

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, UBS São Martin,  
Bagé/RS**

**Fernando Antúñez Maciel Gómez**

**Pelotas, 2015**

**Fernando Antúnez Maciel Gómez**

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, UBS São Martin,  
Bagé/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família - EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

G633m Gomez, Fernando Antunez Maciel

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, UBS São Martin, Bagé/RS / Fernando Antunez Maciel Gomez; Elenir Terezinha Rizzetti Anversa, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

118 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério  
5.Saúde Bucal I. Anversa, Elenir Terezinha Rizzetti, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

## **Agradecimentos**

Primeiramente, gostaria de agradecer a minha família pelo apoio contínuo, principalmente a meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A minha orientadora Elenir Terezinha Rizzetti Anversa pela ajuda e empenho dedicado na elaboração deste trabalho.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

## Resumo

GÓMEZ, Fernando Antúnez Maciel **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, UBS São Martin, Bagé/RS** 2015. 121f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Para diminuir a mortalidade materna e neonatal, é fundamental a implementação de um pré-natal de qualidade com acesso precoce, com a realização do número de consultas preconizadas e qualidade na realização, permeada com ações de promoção e prevenção em saúde. Ao ser realizada a análise situacional, ficou evidente as fragilidades da atenção ao pré-natal e puerpério. Nesta perspectiva a intervenção objetivou a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS São Martin no município de Bagé/RS. A intervenção foi desenvolvida durante 12 semanas, através de quatro eixos pedagógicos, monitoramento e avaliação, engajamento público, organização e gestão do serviço e qualificação da prática clínica. Antes da intervenção 16 (34%) gestantes estavam cadastradas no programa e no final da intervenção a cobertura foi ampliada 28 (61%). Quanto a atenção ao puerpério antes da intervenção estavam cadastradas 25 puérperas (68%) e após a intervenção a cobertura passou para 100%. A qualificação do cuidado tornou-se realidade, todas as gestantes acompanhadas 100% tiveram realizado exame ginecológico, mamas, foram suplementadas com sulfato ferroso/ácido fólico, avaliadas quanto ao risco gestacional, orientadas sobre estado nutricional, amamentação e cuidados com o recém-nascido. O grupo de gestantes foi implementado e constituiu-se de momentos para sanar dúvidas, muitas trocas de experiências e aprendizagens, fortalecendo o vínculo e a confiança com os profissionais. O engajamento com a comunidade foi muito estimulado e corresponderam com a ajuda na divulgação da intervenção e no auxílio na busca ativa das gestantes faltosas às consultas. Para continuar com as melhorias será fomentado ainda mais o engajamento com a comunidade, aumentando a cobertura do pré-natal e estimulando o ingresso precoce ao mesmo.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da família; pré-natal, puerpério

## Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia da Localização Geográfica no Mapa do Município de Bagé/RS	12
Figura 2	Quadro da população estratificada da UBS	15
Figura 3	Fotografia Instrumentos utilizados durante a intervenção para realizar monitoramento e avaliação	76
Figura 4	Fotografia Capacitação da Equipe	77
Figura 5	Fotografia Capacitação da Equipe	78
Figura 6	Fotografia Atividades em sala de espera	79
Figura 7	Fotografia Atividades em sala de espera	79
Figura 8	Fotografia Atividades em sala de espera	80
Figura 9	Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal. ESF- São Martin	84
Figura 10	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. ESF- São Martin	85
Figura 11	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. ESF- São Martin	89
Figura 12	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. ESF- São Martin	93
Figura 13	Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas. ESF- São Martin	94
Figura 14	Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado. ESF- São Martin	94
Figura 15	Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico. ESF- São Martin	95
Figura 16	Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. ESF- São Martin	96
Figura 17	Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. ESF- São Martin	97
Figura 18	Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum	97

	método de anticoncepção. ESF- São Martin	
Figura 19	Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa. ESF- São Martin	98
Figura 20	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido. ESF- São Martin	99
Figura 21	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo. ESF- São Martin	100
Figura 22	Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. ESF- São Martin	101
Figura 23	Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal. ESF- São Martin	104
Figura 24	Fotografia Certificado de conclusão de curso sobre pré-natal.	109

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS -	Agente Comunitário de Saúde
APS -	Atenção Primária à Saúde
BHCG -	Beta Gonadotrofina Coriônica Humana
CAP -	Caderno de Ações Programáticas
CAPS -	Centro de Atenção Psicossocial
CEO -	Centro Especializado de Odontologia
DM -	Diabetes Mellitus
DST -	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia de Saúde da Família
HAS -	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV -	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV -	Vírus do Papiloma Humano
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC -	Índice de Massa Corpórea
MS -	Ministério da Saúde
NV -	Nascidos Vivos
PAM -	Posto de Atendimento Médico
PHPN -	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
PMM -	Programa Mais Médicos
PSE -	Programa Saúde na Escola
RMM -	Redução da Mortalidade Materna
SAMU -	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB -	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS -	Sistema Único de Saúde
UBS -	Unidade Básica de Saúde
UPA -	Unidades de Pronto atendimento
UBS -	Unidade Básica de Saúde



## Sumário

Apresentação .....	11
1 Análise situacional.....	14
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	14
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	15
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e este relatório .....	26
2 Análise estratégica .....	26
2.1 Justificativa .....	27
2.2 Objetivos e Metas.....	28
2.2.1 Objetivo Geral .....	28
2.2.2. Objetivos específicos.....	29
2.2.3. Metas.....	29
2.3 Metodologia .....	31
2.3.1 Ações .....	31
2.3.2 Indicadores .....	65
2.3.3 Logística .....	73
2.3.4 Cronograma .....	73
3 Relatório da intervenção.....	78
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente .....	78
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas .....	81
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	83

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Descreva aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra .....	84
4. Avaliação da intervenção .....	85
4.1 Resultados .....	85
4.2 Discussão.....	103
5 Relatório da intervenção para o gestor .....	106
6 Relatório da intervenção para comunidade .....	110
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	111
Referências .....	114
Anexos .....	115

## Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão de curso de Pós-Graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas em Parceria com a UNASUS. O trabalho tem como título a Melhoria da Atenção à Saúde das gestantes e puérperas da UBS São Martin Bagé/RS.

O volume está organizado em sete unidades de trabalho sequenciais e interligados.

**Unidade 1 - Análise Situacional** foi realizado o reconhecimento do território através da Estrutura, Processo e Resultados, que embasaram a Unidade 2 para definição do foco e ação programática a ser melhorada.

**Unidade 2 - Análise Estratégica** realizado projeto de intervenção através da justificativa, objetivos, metas, detalhamento das metas, indicadores e cronograma.

**Unidade 3 - Avaliação da intervenção** mostra as ações realizadas, não realizadas e dificuldades durante as 12 semanas de intervenção, e possibilidade de incorporação na intervenção na rotina da UBS.

**Unidade 4 - Avaliação dos Resultados da Intervenção** expostos por meio da apresentação dos resultados alcançados na intervenção e sua discussão. Divulgação do projeto através do relatório para o gestor e comunidade e a reflexão crítica do processo de aprendizagem

## **1      Análise Situacional**

### **1.1    Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

Trabalho em Bagé-RS, na Estratégia Saúde da Família (ESF) São Martin. A equipe é formada por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um odontólogo, dois Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma recepcionista. Não há técnico de farmácia para dispensação de medicamentos e os ACS são em número insuficiente.

Temos uma população de 4000 pessoas, e dois ACS é pouco para atender toda a população, pois o território é grande, com casas distantes umas das outras. Em consequência disso, vou de ônibus duas vezes por semana, acompanhado da técnica de enfermagem nas zonas mais distantes para atender a comunidade.

A UBS tem recepção, sala de vacina e de procedimentos com esterilização, dois banheiros, um para os usuários e outro para a equipe de saúde, consultório médico completo, consultório para a enfermeira e cozinha. Não temos uma área para reuniões com a equipe e comunidade.

O trabalho está organizado, são distribuídas 10 fichas em cada turno, sendo duas para idosos, acontecendo geralmente quatro a oito consultas de demanda espontânea em cada turno. Temos dias para atendimentos gerais, pré-natal, puericultura, visita domiciliar e outros dois turnos para irmos às comunidades mais distantes, tendo que nos deslocar de ônibus.

A população é predominantemente de idosos, com grande prevalência de doenças crônicas e uma comunidade muito carente de atenção e contato com o médico, mas mostram todo seu carinho e aceitação, leva café, biscoito, caixa de bombom, laranjas para a equipe. Se sentem agradecidos pelo cuidado que realizamos.

Estou cada dia mais feliz de estar neste programa levando saúde mais humanizada à população.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

Bagé é um município do estado do Rio Grande do Sul localizado Campanha Meridional. É um município que faz fronteira com o Uruguai.

Possuiu uma população de 116.974 habitantes, com 4.095,534 Km<sup>2</sup>, com densidade demográfica 28,52 hab/km<sup>2</sup>, a economia está alicerçada na agricultura, pecuária e comércio local (IBGE 2010).

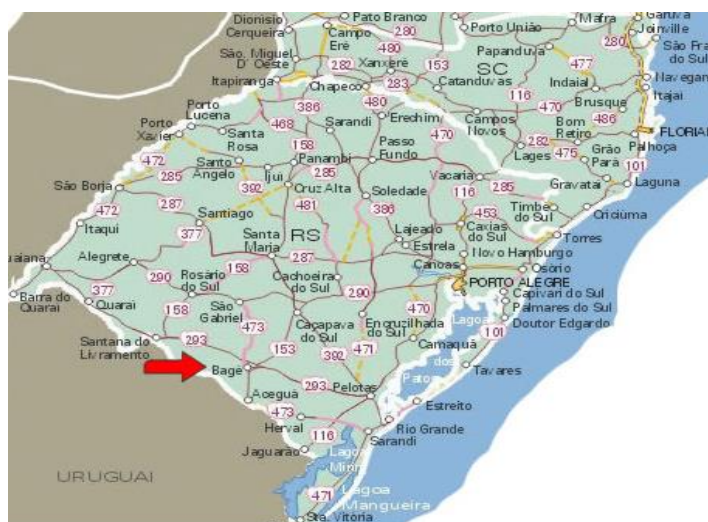


Figura 1- Localização geográfica no Mapa do Município de Bagé/RS.

O município possuiu 30 UBS, sendo 17 Estratégias Saúde da família (ESF) com 23 equipes de saúde e 13 UBS tradicionais. Cada equipe cobre uma área de 4 mil a 6 mil pessoas aproximadamente.

Conta com uma rede de saúde com Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24hs), Pronto Socorro 24hs, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, sendo um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. Contamos com

três Hospitais sendo um Hospital Regional Santa Casa, Hospital Universitário e Hospital Militar. Temos um Centro Especializado de Odontologia (CEO), contamos com 60 Agentes comunitários de Saúde (ACS), dados atualizados em 2014 pela Secretaria da Saúde. Não contamos com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Também temos o Posto de Atendimento Médico (PAM 1) que disponibiliza atendimento em diversas especialidades médicas e de atendimento de enfermagem, bem como a realização de exames e diagnósticos, contando com serviços de ecografia, eletrocardiograma, odontologia e raios-x e realiza procedimentos cirúrgicos de pequeno porte.

Os profissionais da atenção básica solicitam exames e encaminham a todos os especialistas quando necessário. Caso estes não estejam disponíveis no município, a Secretaria de Saúde se encarrega de transportar o usuário à Porto Alegre, Pelotas ou outros municípios mais próximos, que disponibilizem o serviço.

É uma lista extensa de espera, por isso, as solicitações de exames ou encaminhamentos à atenção especializada demoram de semanas a meses.

A UBS São Martin tem gestão municipal do SUS (Sistema Único de Saúde), com uma equipe de ESF, composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um odontólogo, dois ACS e uma recepcionista. Estamos em falta de técnico de farmácia e mais ACS. É uma área semi rural, e estamos cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE), não existindo vínculo com instituições de ensino.

Quanto à estrutura, a UBS possui uma sala de espera pequena, uma sala de curativos e sala de vacinas que também é utilizada para nebulização e esterilização de materiais. Há dois consultórios, um da enfermeira e outro do médico, dois banheiros, sendo um para usuários de ambos os sexos e outro para os profissionais, uma cozinha e um pátio. Um consultório odontológico e uma pequena farmácia de dois m<sup>2</sup>. Não temos local definido para realizar reuniões e grupos. As paredes tem muita humidade e não temos almoxarifado e tampouco área de serviço e depósito de material de limpeza.

Mesmo com a estrutura deficitária da UBS conseguimos levar adiante o trabalho, mas seria importante realizar algumas reformas para melhorar o atendimento e a ambiência para os usuários e trabalhadores de saúde da unidade. A equipe de ESF não conta com técnico de farmácia, sendo que nos dividimos para dispensar os medicamentos, a técnica de enfermagem, a enfermeira e o médico.

Contamos com duas ACS para uma área com quase 4000 mil pessoas, não sendo suficiente para atender toda a população, necessitando de mais ACS.

Dentro de todas as limitações da UBS, a infraestrutura deixa muito a desejar, mas é integrada por uma equipe de excelentes profissionais e pessoas muito humanas, sendo uma equipe muito unida, o que nos fortalece para enfrentarmos as dificuldades diárias da melhor forma possível.

Quanto às atribuições dos profissionais, todos participam do processo de territorialização e mapeamento da área de abrangência da UBS, identificando indivíduos, grupos e famílias expostas às vulnerabilidades, entretanto, este processo não está atualizado.

Além dos atendimentos, realizamos os cuidados de saúde à população nas escolas promovendo a educação em saúde. Nas visitas domiciliares, realizamos cuidados específicos, como também se constitui em um local de educação em saúde, orientando os usuários conforme as demandas detectadas. Não disponibilizamos de espaço físico para realização de reuniões de grupos com os usuários. Contamos com a ajuda de grupos sociais como o Lions da cidade, que colabora com a distribuição de roupas e alimentos para a comunidade.

Nossa UBS não conta com equipamentos, materiais e instrumentação para pequenas cirurgias e procedimentos, que poderiam ser resolvidos na própria UBS, sendo necessário serem encaminhadas para o pronto socorro.

Temos grande dificuldade para seguir o tratamento dos usuários referenciados aos especialistas, estes nunca enviam contrarreferência e as informações para a equipe são realizadas verbalmente pelos usuários.

Realizamos busca ativa de usuários faltosos, ligando para os mesmos onde não existe cobertura com ACS.

Eu e a enfermeira realizamos notificações compulsórias de doenças e agravos, sendo que na semana passada atendi e notifiquei um usuário com todos os sinais e sintomas de Meningite, encaminhando o mesmo com urgência ao pronto socorro.

A cada quinze dias eu e a enfermeira realizamos capacitação com um ginecologista brasileiro, que está qualificando os profissionais do Programa Mais médicos (PMM) de Bagé e demais profissionais, onde discutimos casos clínicos de pré-natal, sendo muito enriquecedor para a aprendizagem.

Uma vez por semana realizamos reunião de equipe com participação do médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS para organizar a agenda de trabalho, discussão de casos, qualificação clínica, planejamento das ações, monitoramento e análise de indicadores e informações em saúde para a melhoria da saúde dos usuários do território.

O SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) não está atualizado, pela falta de ACS, temos sete micro áreas e apenas dois ACS que cobrem quatro micro áreas ficando três descobertas, não possuindo o cadastro de toda a população da área.

A área adstrita da ESF Martin é composta por 4000 mil pessoas aproximadamente, com 1000 famílias, estando adequada para a equipe. Segundo estimativas dos Cadernos de Ações Programáticas (CAP) os denominadores encontram-se distribuídos:

Usuários	Faixa etária	Quantidade (nº)
Mulheres em idade fértil	10-49 anos	967
Mulheres	25 e 64 anos	859
Mulheres	50 a 64 anos	322
Gestantes		46
Crianças	Menores de um ano	37
Crianças	Menores de 5 anos	74
Pessoas	Pessoas de 15 a 59 anos	2044
Idosos	com 60 anos ou mais	426
Pessoas	20 e 59 anos	1788
Pessoas	20 anos ou mais	2214
Hipertensos	Com 20 anos ou mais	199



Diabéticos	com 20 anos ou mais com diabetes	99
------------	-------------------------------------	----

Figura 02- Quadro da população estratificada da UBS São Martin, Bagé/RS. Fonte: Caderno de Ações programáticas

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (BRASIL, 2011).

O acolhimento é realizado por todos os profissionais de saúde, tanto médico, como enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo e ACS. O acolhimento acontece todos os dias, e em todos os turnos, na sala de espera, e cuidamos com que todos os usuários que chegam à UBS tenham suas necessidades atendidas, também ofertando outras possibilidades de cuidado.

Para a demanda espontânea não utilizamos classificação de risco, mas priorizamos crianças, idosos, e usuários com dor, febre e dispneia.

O cronograma de trabalho da UBS se divide em consultas agendadas para a população em geral, sendo dez fichas o total, destas, duas são reservadas para idosos, ocorrendo estes atendimentos nas segundas-feiras de manhã, terças-feiras nos dois turnos, quartas à tarde e quintas e sextas pela manhã. Segundas-feiras à tarde, realizamos pré-natal, atendendo aproximadamente sete gestantes por turno, o mesmo é realizado junto com a enfermeira. Terças e quintas-feiras pela manhã, atendo na unidade móvel, na micro área “São Domingo” e “Brum”.

Nas quartas de manhã realizamos aproximadamente cinco visitas domiciliares, e em quintas e sextas-feiras à tarde, são os turnos de estudo.

Ainda não temos grupos de hipertensos, diabéticos ou gestantes, pela falta de espaço físico para a realização dos mesmos. Não estou realizando puericultura com a enfermeira, mas para o mês que vem já vamos iniciar a implementação dos grupos de gestantes e puericultura. Todos os dias são realizados atendimento de demanda espontânea, onde atendemos dois a nove usuários extras por turno, acolhendo a todos aqueles que necessitam atendimento de urgência, orientando os demais a retornar no turno seguinte, se necessário.

Muitas vezes a equipe se depara com situações difíceis, em que alguns usuários não aceitam o agendamento para outro momento, quando os casos não são de emergências, mas sempre ouvimos o usuário e valorizamos sua queixa.

Pra melhorar este aspecto a equipe precisa realizar reuniões com a comunidade e líderes comunitários para orientar o acolhimento e organização do serviço.

Em relação à Saúde da Criança de 0 a 72 meses, na UBS realizamos puericultura conforme preconizado pelo MS. Realizamos vacinas, monitoramento do crescimento e desenvolvimento, avaliação de saúde bucal, orientação para aleitamento materno exclusivo até seis meses, orientação para prevenção de acidentes.

Em relação aos dados para realizar as estimativas dos cadernos das ações programáticas, utilizamos os registros do ano de 2013, realizados pelos ACS quando a área estava toda coberta por estes. Os dados utilizados não estão atualizados, atualmente não temos todos os ACS e também utilizamos os prontuários.

Todas as 37 (100%) crianças da área de abrangência da UBS estão em acompanhamento. A cobertura da atenção é ótima. Os indicadores de qualidade quanto às orientações sobre aleitamento exclusivo, prevenção de acidentes, realização do teste do pezinho, triagem auditiva, monitoramento do desenvolvimento e crescimento foram realizadas para 37 (100%), entretanto 30 (81%) estão com as consultas de acordo com o protocolo, nove (9) (24%) estão em atraso da consulta agendada com mais de sete dias, concluindo-se que este indicador poderia ter um melhor desempenho se toda a área da ESF estivesse coberta por ACS. A vacina está em dia para 35 (95%), e a avaliação bucal para 30 (81%) crianças.

Contamos com a parceria das escolas e creches onde a equipe de saúde (médico, enfermeiro e odontólogo) assiste e orienta as crianças e os pais sobre promoção e prevenção em saúde, vacinação, alimentação, entre outros temas de interesse dos mesmos.

A qualidade da atenção à Saúde da Criança pode ser melhorada em vários aspectos como melhorando o registro dos dados e uma organização mais eficaz do serviço. Dado que não temos ACS suficientes, seria importante envolver a comunidade, realizando grupos para fortalecer o vínculo e reforçar as condutas de promoção e prevenção em saúde, tendo uma participação mais ativa e frequente

nas escolas para implementar a educação em saúde ao cotidiano das crianças, reforçando o PSE.

Realizar monitoramento e avaliação sistematicamente, pois este não é realizado e interfere no avanço do processo de trabalho da equipe.

O pré-natal é realizado conjuntamente entre o médico e a enfermeira, atendendo todas as segundas-feiras, somente no turno da tarde com agenda programada de sete gestantes aproximadamente.

Nas consultas, seguimos todos os protocolos do MS que estão descritos nos Cadernos de Atenção ao Pré-natal de baixo risco 2012.

Em todas as consultas realizamos o exame físico, solicitamos exames de laboratório de cada trimestre, realizamos educação em saúde e prevenção de doenças na gestação, orientamos a necessidade e importância da alimentação, atividade física, amamentação materna, respondemos dúvidas das gestantes, revisamos o esquema vacinal, atualizamos o cartão da gestante, encaminhamos para odontólogo, e marcamos a data da próxima consulta. Também realizamos a busca ativa das gestantes faltosas, e muitas vezes ligamos para que compareçam à consulta.

Temos odontólogo na UBS o qual atende todas as gestantes. A enfermeira é responsável pelo cadastro das gestantes no SISPRENATAL e envio destes à Secretaria Municipal de Saúde.

A classificação de risco se faz em cada consulta sendo uma situação dinâmica, seguindo os protocolos pautados no MS, prestando extrema atenção nos fatores de risco e nos sintomas e doenças de cada usuária.

Temos uma relação muito próxima com a equipe de gineco-obstetra do município, contribuindo com a troca de informações e acompanhamento das gestantes entre a equipe e o serviço de alto risco.

Pela estimativa deveriam existir 46 gestantes na área de abrangência da ESF São Martin, mas estão em acompanhamento somente 16 (34%).

Do total de gestantes acompanhadas, 12 (75%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, o que proporciona a realização de todos os procedimentos e ações preconizados pelo protocolo, possibilitando o cuidado integral da mesma.

Quase todos os indicadores de qualidade estão em 100% de cobertura, exceto o de realização de exame ginecológico por trimestre que totaliza 10 (33%)

gestantes e a suplementação de ferro em 14 (88%) gestantes, sendo necessário instituir na UBS a realização do exame ginecológico em 100% deste grupo.

Quanto à atenção às puérperas, 25 (68%) realizaram consulta nos últimos doze meses. Sendo que todas, 25 (100%) realizaram as consultas do puerpério antes de 42 dias do parto, sendo orientadas sobre o cuidado com a criança, amamentação, métodos anticonceptivos e sexualidade no pós-parto, foi também realizado exame de mamas e abdômen. E 20 (80%) foram avaliadas quanto o estado psíquico, outras doenças intercorrentes no puerpério e 15 foram avaliados quanto às intercorrências.

Para a melhoria da atenção pré-natal e puerpério é necessário melhorar as ações de educação em saúde, e realizar avaliação do estado psíquico, intercorrências pós-parto e instituir o monitoramento e avaliação para detectar pontos frágeis e programar ações de melhorias quando necessário.

Em relação ao Câncer de Colo de Útero e Mama, na UBS seguimos os protocolos do Ministério da Saúde do ano de 2013. Realizamos prevenção primária como a realização da mamografia para todas as mulheres de 50 a 69 anos, explicamos e demonstramos como realizar o autoexame de mamas. Incentivamos e disponibilizamos a vacinação contra o Papiloma Vírus (HPV) em meninas de 11 a 13 anos. Na prevenção secundária realizamos citopatologia do colo uterino em mulheres entre 25 e 64 anos. Também realizamos a busca ativa das faltosas.

Segundo estimativa, a ESF possui 859 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que deveriam ser acompanhadas para a detecção precoce do câncer de colo de útero, e destas 800 (93%) foram acompanhadas, tendo uma boa cobertura. 660 (75%) das mulheres estão com citopatológico em dia, e 200 (25%) estão com exames com mais de 6 meses de atraso. Menos de 1% das mulheres tiveram seus exames alterados, sendo encaminhadas ao Ginecologista, para realização de colposcopia e cadastradas no caderno para seguimento. Todas as mulheres foram avaliadas quanto aos fatores de risco, orientadas sobre a prevenção do Câncer de colo de útero, receberam orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), 780 (98%) tiveram amostras satisfatórias e 700 (88%) os exames apresentaram a junção escamocolumnar.

Segundo estimativas na área de abrangência da ESF São Martin, existem 322 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, destas, 300 (93%) estão sendo

acompanhadas para a prevenção do câncer de mama, demonstrando um elevado percentual.

Quanto à qualidade do cuidado, 20 (67%) estão com mamografia em dia e 100 (33%) estão com atraso de mais de três meses na realização da mesma. Todas as mulheres que foram acompanhadas pela UBS foram avaliadas sobre os fatores de risco para a prevenção do câncer de mama.

Os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados para contribuir com a ampliação da cobertura e melhorar a qualidade do Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS, acredito que seja ampliando a informação sobre a importância da prevenção para conscientizar a população, e assim gerar uma consciência coletiva da importância do diagnóstico precoce. Para isto, devemos levar a informação e a educação em saúde para a comunidade, implementando estes assuntos nos grupos de mulheres da UBS, e nos grupos comunitários.

As estratégias que podemos estar utilizando na UBS para não perder o seguimento das mulheres com exames alterados, é a disponibilização de cadastro organizado com todas as mulheres que realizam a citopatologia anotando data, telefone e resultado da mesma, também anotando todos os indicadores do CAP, assim também com as mamografias.

Seria fundamental a ESF se organizar e ter instrumentos para registros dos dados sobre o câncer de colo e Mama.

Em relação aos hipertensos e diabéticos são os grupo de usuários que mais procuram e consultam na UBS, sendo acompanhados e tratados segundo as diretrizes do MS, através dos Cadernos de Atenção Básica do ano de 2013.

Na ESF ainda não temos grupos instituídos de hipertensos e diabéticos, e o seguimento e controle para as consultas são difíceis dadas as escassez de ACS. Não temos um dia em particular para atendimentos de Diabetes Mellittus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo atendidos todos os dias entre as consultas em geral.

As consultas mais frequentes realizadas na ESF são para hipertensos, atualmente estão sendo acompanhados 600 (86%) usuários com este agravo. Pode ser considerada uma boa cobertura, mesmo com a falta dos ACS, o que facilitaria ainda mais a longitudinalidade e coordenação do cuidado.

Apesar de não ter uma cobertura de 100% dos hipertensos da área adstrita da ESF, a qualidade do cuidado é muito boa, maioria dos indicadores foram de 100%, exceto exames periódicos em dia 550 (92%), atraso da consulta agendada em mais de sete dias 200 (33%) e a avaliação em saúde bucal que deve ser melhorada para alcançar a integralidade do cuidado 500 (83%).

Frente às fragilidades encontradas, é necessário ampliar o rastreamento para HAS, não só para os usuários que consultam na UBS, também sair do âmbito da unidade de saúde e atingir outras áreas do território, para medidas de pressão arterial e fomentar hábitos de vida saudáveis como a prática de exercício físico, dieta saudável, combater a obesidade, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo.

Na consulta deve-se reafirmar todos os conceitos e informações sobre a doença, e avaliar o usuário com HAS, observar se existe lesão de órgãos vitais, com os exames seriados e exame físico, e monitorar o controle dos valores tensionais.

A atenção aos portadores com diabetes mellitus segundo estimativa há, a 199 diabéticos e 150 (75%) estão em acompanhamento.

Quanto aos indicadores de qualidade para 150 (100%), foi realizada a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, solicitados exames complementares periódicos, receberam orientação sobre prática de atividade física regular, com avaliação de saúde bucal em dia.

Com respeito ao exame físico dos pés, palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso, medida da sensibilidade dos pés, é realizada somente nos usuários que relatam sintomas físicos, dado que o tempo da consulta não dá para a realização de um exame tão detalhado a todos.

Para a melhoria da atenção aos diabéticos é necessário ampliar o rastreamento para diagnóstico precoce, não só em usuários com fatores de risco, mas para toda a população com teste de glicemia capilar.

Para qualificar a consulta, aproveitando a oportunidade de realizar promoção e prevenção em saúde, um exame físico completo nos usuários diabéticos, teria que ter mais tempo na consulta, porque, 15 minutos por usuário não é suficiente.

Também temos que ter os controles seriados sorológicos do controle do diabetes e investigar lesões de órgãos vitais como coração, rins, cérebro, visão, circulação e sistema nervoso.

E a necessidade de instrumentos para registros de dados para realizar monitoramento e planejar ações a partir da realidade detectada.

Implementar grupos de saúde, sensibilizando e empoderando os usuários ao auto cuidado para a obtenção de uma vida mais saudável, diminuindo as morbidades.

O Brasil tem uma população envelhecida com aproximadamente 10% de pessoas idosas. Sendo um grupo grande da população e muitas vezes menosprezado, torna-se necessário investir na motivação, autoestima e autonomia destes indivíduos.

O atendimento ao idoso é realizado seguindo o protocolo do MS, tendo todos os dias atendimento somente para dois idosos por turno, sendo que eles agendam na segunda-feira suas consultas, não necessitando permanecer em filas. Também podem ser atendidos como ficha geral ou como demanda espontânea.

Os registros que disponibilizamos na UBS são do final do ano 2013 quando tínhamos ACS.

A estimativa do número de idosos residentes na área é adequada a minha realidade, já que o Brasil tem uma população envelhecidas sendo, 10% da população total, na área temos 368 pessoas com 60 anos ou mais, sendo um pouco mais de 10% da área de 4.000 pessoas.

A cobertura de Saúde da Pessoa Idosa na nossa UBS é considerada boa já que temos 368 (86%) idosos cobertos.

Para todos foi fornecida a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, a mesma encontrando-se atualizada, realização de Avaliação Multidimensional Rápida tendo indicadores de qualidade de 300 (82%). Quanto à pesquisa HAS e DM tendo 100 (27%) de HAS e 50 (14%) de DM, também orientamos hábitos de vida saudáveis tais como a prática de exercícios físicos e hábitos higiênicos e dietéticos para 368 (100%).

Para melhorar o cadastro temos que instituir instrumentos para registro dos dados de forma organizada e específica para as pessoas idosas. Precisamos melhorar o acesso agendando a próxima consulta e valorizando outras áreas como a inclusão social e na família, a autoestima e tudo aquilo que melhore sua qualidade de vida.

Realizamos grupos de idosos e passeios para explicar como levar uma vida mais saudável, também como um espaço social onde se possam sentir integrados e formando parte de um grupo, sentindo-se úteis. Estes grupos são compostos por

médico, enfermeira, nutricionista, psicólogo e professor de educação física, sendo realizado em outros espaços fora da UBS, como ar livre, salão da igreja.

Os maiores desafios da minha UBS são a falta de recursos humanos, sendo estes os ACS e o técnico de farmácia, e também a infraestrutura da UBS. Mas o maior e mais importante recurso, é a equipe desta UBS, sendo um grupo muito unido e conciso nas atividades, na construção de uma sociedade melhor, seguindo os princípios do SUS com universalidade, equidade, integralidade e descentralização.

### **1.3 Comentário Comparativo entre o texto inicial e o relatório**

A diferença que eu vejo entre o texto inicial e o relatório da Análise Situacional é só questão de tempo. Quando cheguei a Bagé era tudo novo e não tinha muito conhecimento de como seria o trabalho, e me deparava com as primeiras dificuldades não só por vir de outro país, mas por fazer parte de uma medicina mais humanizada e menos individualista e assistencial.

Sigo atrás das mesmas metas do primeiro dia, com a diferença que tenho mais ferramentas para seguir adiante, um panorama mais amplo, mais facilidade para combater os mesmos obstáculos. Sei que é um longo caminho, cheio de obstáculos, mas o importante é a perseverança e a vontade de vencer e atingir mais saúde e felicidade para a população. Cada dia não é só um dia a mais de trabalho, para mim é um estilo de vida.

Comparando o texto inicial com o relatório, percebo a fragilidade do olhar que até então possuía, quanto à ponderação sobre a estrutura física, insumos, instrumentos disponíveis na UBS, e principalmente na importância de registrarmos o que realizamos no dia a dia, para que o planejamento em saúde seja efetivado conforme as reais necessidades da população. Através do relatório da Análise situacional fica evidente que saúde é muito além de consultas.



## **Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

Para atingir a meta do quinto objetivo de Desenvolvimento do Milênio, o Brasil deverá apresentar a Redução da Mortalidade Materna (RMM) igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV) até 2015, o que corresponde a uma redução de três quartos em relação ao valor estimado para 1990. A queda da mortalidade materna se deve fundamentalmente à redução das mortes por causas obstétricas diretas. O alcance da meta proposta no âmbito deste Objetivo de Desenvolvimento do Milênio dependerá, assim, da implementação mais efetiva das ações de saúde voltadas para a redução da mortalidade materna no Brasil (BRASIL, 2012).

Para diminuir a mortalidade materna e neonatal, é fundamental a implementação de um pré-natal de qualidade com acesso precoce, realização do número de consultas preconizadas e qualidade na sua realização, permeada com ações de promoção e prevenção em saúde.

A UBS estruturalmente não tem as melhores condições nem espaços suficientes e adequados, não há sala exclusiva para vacinas, as mesmas são realizadas no mesmo local que são realizados outros procedimentos como a esterilização de materiais. Não há espaço para que ações em saúde sejam desenvolvidas na UBS, mas conseguimos um salão ao lado da UBS para realizar as reuniões com a comunidade e realizar o encontro dos grupos.

A Equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um odontólogo, dois ACS e uma recepcionista. Sendo uma equipe que trabalha em conjunto, cobrindo uma área de 4.000 pessoas aproximadamente. A UBS está localizada na zona urbana, mas duas vezes por semana atendemos em uma unidade móvel em áreas rurais mais distantes. Temos algumas dificuldades básicas na estrutura, como por exemplo, falta banheiro e água, dificuldades superadas graças à união e colaboração da própria comunidade.

A realização de um pré-natal com qualidade e início precoce são fatores que contribuem para a diminuição de agravos e complicações da gestação, parto e puerpério. Na área adstrita da UBS, segundo estimativa deveria existir 46 gestantes, mas estão sendo acompanhadas 16 (34%). No último ano deveriam ter sido

acompanhadas 37 puérperas, mas na realidade foram 25 (68%) que realizaram as consultas do puerpério.

Além da necessidade de ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério foram detectadas fragilidades na qualidade do cuidado principalmente na realização do exame ginecológico e avaliação das intercorrências no puerpério o que justifica repensar estratégias e implementar ações para a melhoria da saúde de gestantes e puérperas para um desfecho favorável ao bebê.

As ações realizadas atualmente na ESF para gestantes e puérperas são somente a marcação de consultas programadas cumprindo todos os requisitos do MS, não tendo grupos de gestantes, não realizamos avaliação e monitoramento, nem busca ativa das mesmas.

A atenção ao pré-natal e puerpério é de fundamental importância na Atenção Primária à Saúde (APS), porque nos permite proporcionar a qualificação do cuidado. A UBS possuiu baixos percentuais de cobertura na área adstrita, e temos todas as ferramentas necessárias para a melhoria dos indicadores. Contamos com uma equipe muito engajada com a comunidade, sendo que muitos dos trabalhadores de saúde da UBS residem na área adstrita e estão qualificados tecnicamente para o pré-natal, dados inúmeros cursos e capacitações dispensados a estes profissionais.

Contamos com algumas dificuldades e limitações, quais sejam, equipe incompleta, falta de ACS, dificultando o cadastro e a busca ativa das gestantes. Também não contamos com uma organização adequada do serviço, devendo ser repensada e melhor estruturada, para acolher e assistir estas gestantes e puérperas neste momento de mudanças físicas e emocionais por que estão passando.

Frente a estes desafios, a equipe se propõe ampliar a cobertura e qualificar integralmente o cuidado para que a gravidez transcorra com segurança e as puérperas sejam acompanhadas e seus recém-nascidos sejam saudáveis.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS São Martin, no município de Bagé/RS.

### 2.2.2 Objetivos específicos e Metas

- 1) Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério;
- 2) Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;
- 3) Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério;
- 4) Melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério;
- 5) Realizar avaliação de risco das gestantes e puérperas;
- 6) Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

### 2.2.3 Metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 75% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Metas 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes tenham a vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes tenham a vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo: 6 Promover a saúde no pré-natal e puerpério

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes uma orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

## 2.4 Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Puerpério

Meta 1.1: Garantir a 75% das puérperas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade

Meta 2.1: Realizar em 100% das puérperas cadastradas no Programa, exame de mama, abdômen e ginecológico.

Meta 2.3: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.4: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.5: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Puerpério

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de 100% das puérperas.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidado do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, e sobre planejamento familiar.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família ESF-São Martin, no Município de Bagé - RS.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1. Alcançar 75% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de pré-natal da unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação

Ação: monitorar a cobertura do pré-natal mensalmente.

O monitoramento da cobertura do pré-natal será realizado todas as quintas-feiras à tarde, através do prontuário das gestantes e fichas espelho que serão transcritas para a planilha de coleta de dados, sendo observado o desempenho do indicador de cobertura. O monitoramento será realizado pelo médico da ESF.

#### Organização do serviço

Ação: acolher as gestantes.

O acolhimento das gestantes que ingressarem na ESF será realizado todos os dias em todos os turnos. As gestantes da demanda programática serão inicialmente acolhidas pela recepcionista, que irá separar o prontuário e encaminhará esta para o profissional agendado que realizará a consulta. As gestantes da demanda espontânea serão acolhidas pela enfermeira que realizará a escuta qualificada e a consulta, caso necessário, encaminhando ao médico.

Ação: cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Os ACS irão cadastrar as gestantes, nas primeiras semanas de intervenção de sua área e conjuntamente com a equipe irão destinar a data de atendimento. Nas áreas que não possuem ACS o cadastramento das gestantes será realizado pelo médico e enfermeira da UBS quando estas gestantes acessarem a UBS.

#### Engajamento público

Ação: esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Ação: esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Para sensibilizar a comunidade sobre a importância de realizar o pré-natal e a facilidade em realizá-lo na UBS iremos disponibilizar cartazes que serão fixados na UBS com frases sobre a importância de realizar o pré-natal para a saúde das mães e do bebê. “Na sala de espera iremos utilizar vídeos sobre a importância do pré-natal através de televisor LED 32” que já foi entregue à UBS pela Secretaria de Saúde para este fim. Estes vídeos serão apresentados diariamente na sala de espera para que usuárias em geral possam ver e ouvir para transmitir à comunidade.

Serão realizados grupos de gestantes às quartas-feiras à tarde, conduzidos pelo médico e a enfermeira e serão realizados no salão comunitário, localizado ao lado da UBS, sendo que toda a equipe de saúde participará e convidaremos outros

profissionais como nutricionistas, professores de educação física, para ministrarem estes grupos.

Qualificação da prática clínica

Ação: capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Ação: capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Ação: ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Capacitaremos a equipe de saúde da UBS para a utilização dos protocolos do caderno de Atenção Básica referente ao Pré-natal de baixo risco do MS, 2012 e para o acolhimento das gestantes iremos utilizar o manual de acolhimento do MS. Em todos os momentos faremos a busca ativa de gestantes faltosas. A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, às quartas-feiras das 16h às 17 h nas três primeiras semanas. Cada integrante da equipe irá ler no grupo o protocolo e após será discutido entre todos.

As ACS organizarão as visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas, estas visitas serão realizadas nas quartas-feiras, no turno da manhã pelo médico e a enfermeira.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

Todas as gestantes que ingressarem na UBS serão monitoradas quanto ao início do pré-natal através da ficha espelho que serão controladas todas as semanas pela enfermeira da UBS.

Organização e gestão do serviço:

Ação: acolher as mulheres com atraso menstrual.

As gestantes com atraso menstrual ou suspeita de gestação serão acolhidas pela recepcionista que logo encaminhará a mesma juntamente com o prontuário para a enfermeira que solicitará o exame BetaHCG que será realizado todos os dias

das 8 às 13h no laboratório Camilo Gomes em Bagé, obtendo o resultado em três horas. E imediatamente será cadastrada junto ao programa e iniciada a primeira consulta, sendo as demais agendadas neste momento.

Ação: acolher as gestantes.

O acolhimento das gestantes será realizado todos os dias na UBS por toda a equipe de saúde, nos dois turnos. As gestantes da demanda espontânea serão acolhidas na recepção e serão encaminhadas para a enfermeira da UBS que realizará o cuidado e o teste rápido para confirmação da gestação se necessário. As mulheres com diagnóstico de gestação já instituído serão encaminhadas à consulta de pré-natal.

Ação: garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

Serão solicitados ao gestor os testes rápidos para a UBS. Inicialmente iremos conversar com o mesmo, sensibilizando-o para a importância destes testes e o ingresso precoce ao pré-natal, após esta etapa, a enfermeira da UBS será a responsável para solicitar o pedido à secretaria da saúde mensalmente.

Ação: cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

As gestantes serão cadastradas nos primeiros dias da intervenção, os ACS cadastrarão as gestantes da sua área adscrita, onde não há cobertura de ACS, estas mulheres serão cadastradas pela enfermeira quando acessarem a UBS.

Engajamento público:

Ação: esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.

Informaremos mediante cartazes que serão fixados na UBS e no grupo de gestantes a importância de realizar o pré-natal precocemente, ou seja, até 16 semanas de gestação. Na sala de espera realizaremos diálogo com a comunidade, explicando a importância e a necessidade de realizar o pré-natal. A enfermeira e o médico serão os responsáveis por esta ação. Os ACS farão a divulgação, na sua área, da importância da realização das consultas de pré-natal.

Ação: divulgar a comunidade, a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.



Serão fixados cartazes na UBS, informando a comunidade sobre a disponibilidade do teste rápido beta HCG, que na suspeita ou atraso da menstruação, o mesmo será realizado imediatamente pela enfermeira.

Qualificação da prática clínica:

Ação: capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

Ação: capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

Ação: ampliar o conhecimento da equipe sobre o PHPN.

Capacitaremos a equipe de saúde da UBS para a utilização do protocolo do caderno de Atenção Básica ao Pré-natal de baixo risco, do MS, 2012, para o acolhimento das mulheres com atraso menstrual e para a interpretação do teste rápido de gravidez. A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, às quartas-feiras das 16hs às 17hs, durante as três primeiras semanas do mês.

A capacitação dos testes rápidos será realizada mais especificamente para a enfermeira da UBS, que será responsável pela realização dos mesmos. Para a capacitação, será utilizado o informativo que acompanha os testes. Os demais componentes da equipe serão orientados sobre o teste rápido e terão papel fundamental de disseminar junto à comunidade as informações a respeito do tema e o fluxo dos testes dentro da UBS.

Ação: ampliar o conhecimento da equipe sobre o PHPN.

Os profissionais serão capacitados pelo médico e enfermeira sobre PHPN enfatizando o ingresso precoce ao pré-natal até 16 semanas de gestação, o número mínimo de seis consultas a serem realizados durante o pré-natal e todos os procedimentos e exames a serem realizados durante o pré-natal. As ações de educação em saúde a serem desenvolvidas terão embasamento na portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação:

Ação: monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Todas as gestantes cadastradas no programa terão o exame ginecológico feito pelo médico durante a consulta de pré-natal, que irá registrar no prontuário da gestante, na ficha espelho e na carteira da gestante os resultados deste. O médico será o responsável por realizar o monitoramento quanto ao agendamento do exame ginecológico semanalmente.

Organização e gestão do serviço:

Ação: estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ginecológico.

Para que nenhuma gestante deixe de realizar o exame ginecológico, iremos utilizar um sistema de alerta que consiste em colocar no prontuário um lembrete que a gestante ainda não realizou o exame. Será feito pelo médico e na consulta de pré-natal, utilizando a ficha espelho como guia e posteriormente lançado na planilha de coleta de dados.

Engajamento público:

Ação: esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança deste.

Será explicado tanto nos grupos de gestantes como nas reuniões às quartas-feiras, das 13 às 17hs, pelo médico e enfermeira, como por meio de propaganda via cartazes, folhetos e televisão na sala de espera da UBS, com vídeos explicativos diariamente nos dois turnos, de segunda a sexta-feira.

Também serão orientadas nas consultas e pelos ACS na comunidade da importância da gestante realizar o exame ginecológico.

Qualificação da prática clínica:

Ação: capacitar a equipe para a realização do exame ginecológico nas gestantes.

Ação: capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, às quartas-feiras, das 16hs às 17hs, onde será enfatizado o sistema de alerta que será utilizado pela equipe para que os exames não deixem de ser realizados. O responsável pela capacitação será o médico da UBS.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes

#### Monitoramento e avaliação:

Ações: monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Será realizado pelo médico e enfermeira na consulta de pré-natal, nas segundas feiras, das 13 às 17hs e nas quartas-feiras, das 8 às 12hs na UBS. Para o monitoramento, utilizaremos o prontuário e ficha espelho que serão monitorados semanalmente.

#### Organização e gestão do serviço:

Ações: estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mamas.

Para que nenhuma gestante deixe de realizar o exame de mamas, utilizaremos um sistema de alerta que consiste em colocar no prontuário um lembrete que a gestante ainda não realizou o exame. Será realizado pelo médico na consulta de pré-natal, utilizando a ficha espelho como guia e posteriormente será lançado na planilha de coleta de dados.

#### Engajamento público:

Ações: esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mamas durante a gestação e sobre os cuidados com as mesmas para facilitar a amamentação.

Serão orientadas tanto nos grupos de gestantes às quartas feiras, das 13 às 17hs, pelo médico e enfermeira, como por meio de propaganda via cartazes, folhetos e televisão na sala de espera da UBS, com vídeos explicativos, diariamente, nos dos turnos de segunda a sexta-feira.

#### Qualificação da prática clínica

Ações: capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

Ações: capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, às quartas-feiras, das 16hs às 17hs, durante as três primeiras semanas. Será realizada pelo médico, que explicará como realizar o exame de mamas e o sistema de alerta que será instituído na UBS, que consiste em colocar lembretes nos prontuários das gestantes alertando a necessidade de realizar o mesmo.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

#### Monitoramento e avaliação:

Ações: monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Realizado pelo médico e enfermeira na consulta de pré-natal, nas segundas-feiras, das 13 às 17hs e nas quartas-feiras, das 8 às 12hs, na UBS, sendo registrado no prontuário da gestante, ficha espelho e carteira da gestante. Toda a semana, na sexta-feira à tarde, o médico e a enfermeira irão checar estes documentos, com o objetivo de verificar se todos os exames foram solicitados.

#### Organização e gestão do serviço:

Ações: estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Será disponibilizada aos profissionais, a listagem de todos os exames preconizados e período de realização dos mesmos, que será fixado na mesa do médico e da enfermeira. A solicitação dos exames será realizada pelo médico e enfermeira na consulta de pré-natal, nas segundas-feiras, das 13 às 17hs e nas quartas-feiras, das 8 às 12hs, na UBS, utilizando a ficha espelho como guia.

#### Engajamento público:

Ações: esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

Será explicado tanto nos grupos de gestantes como durante as consultas nas quartas-feiras, das 13 às 17hs, pelo médico e enfermeira, também sendo divulgada na sala de espera da UBS, com vídeos explicativos, diariamente, nos dois turnos de segunda a sexta-feira.

#### Qualificação da prática clínica:

Ações: capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, às quartas-feiras, das 16hs às 17hs, durante as três primeiras semanas. Na oportunidade, serão explicados quais os exames a serem realizados e sua periodicidade. O médico será o responsável pela capacitação.

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

#### Monitoramento e avaliação

Ações: monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Será realizado pelo médico e enfermeira, na consulta de pré-natal, nas segundas-feiras, das 13 às 17hs e nas quartas-feiras das 8 às 12hs na UBS, utilizando a ficha espelho como guia. Toda a semana o médico e a enfermeira irão se reunir para realizar o monitoramento da prescrição do sulfato ferroso/ácido fólico.

#### Organização e gestão do serviço

Ações: garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

As gestantes ao saírem da consulta médica ou de enfermagem com a prescrição dos suplementos, a técnica de enfermagem realizará a dispensação e imediatamente anotará na carteira da gestante.

#### Engajamento público

Ações: esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Será explicado tanto nos grupos de gestantes como durante as consultas a serem realizadas às quartas feiras, de 13 às 17hs, pelo médico e enfermeira. Os ACS durante as visitas domiciliares irão verificar se as gestantes estão utilizando a medicação prescrita, bem como adaptação das mesmas e no caso de alguma intercorrência, comunicarão aos profissionais da UBS.

#### Qualificação da prática clínica

Ações: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, às quartas-feiras, das 16hs às 17hs, durante as três primeiras semanas. O Médico será o responsável pela capacitação, utilizando o protocolo do MS para o pré-natal de baixo risco, como embasamento para a capacitação.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes tenham a vacina antitetânica em dia.

#### Monitoramento e avaliação

Ações: monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

A realização da vacina das gestantes será monitorada através da ficha espelho do cartão de realização de vacinas disponíveis na sala de vacinas e após,

será transcrita para a ficha espelho disponibilizada pelo curso. O monitoramento será realizado durante a semana pela enfermeira.

#### Organização e gestão do serviço

Ações: estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Ações: realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Ação: realizar controle da cadeia de frio.

Será colocado um lembrete no prontuário da gestante que ainda não realizou a vacina ou que se encontra em atraso com a mesma, e ao acessar a UBS imediatamente será encaminhada à sala de vacinas para a sua realização. Será fornecida a listagem das gestantes que ainda não realizaram a vacina ou que esteja em atraso para os ACS realizarem a busca das faltosas. A responsável será a enfermeira da UBS.

O controle do estoque e vencimento das vacinas será realizado mensalmente pela enfermeira da UBS e o controle da cadeia de frio diariamente pela técnica de enfermagem no início e final do turno.

#### Engajamento público

Ações: esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Durante o encontro de gestantes será enfatizada a importância da realização das vacinas para a saúde dos bebês e das gestantes, onde serão utilizados vídeos explicativos e conversas com as mesmas.

Nos encontros com a comunidade será explicada a necessidade da realização e importância das vacinas para que a comunidade seja parceira na divulgação desta ação. Serão responsáveis por esta incumbência a enfermeira e a técnica de enfermagem. Os ACS divulgarão junto à comunidade, a importância da vacinação, bem como, irão monitorar a realização das mesmas.

#### Qualificação da prática clínica

Ações: capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

A enfermeira será a responsável pela capacitação dos demais membros da equipe, onde abordará esquema completo de vacinação da gestante, conforme o programa nacional de imunizações.

A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, às quartas-feiras, das 16hs às 17hs, durante as três primeiras semanas da intervenção.

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes tenham a vacina contra hepatite B em dia.

#### Monitoramento e avaliação

Ações: monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

A realização da vacina dT das gestantes será monitorada através da ficha espelho do cartão de realização de vacinas disponíveis na sala de vacinas e após será transcrita para a ficha espelho disponibilizada pelo curso. O monitoramento será realizado durante a semana pela enfermeira.

#### Organização e gestão do serviço

Ações: estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina contra a hepatite B.

Ações: realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Ação: realizar controle da cadeia de frio.

Será colocado um lembrete no prontuário da gestante que ainda não realizou a vacina ou que se encontra em atraso com a mesma, e ao acessar a UBS imediatamente será encaminhada à sala de vacinas para a sua realização. Será fornecida a listagem das gestantes que ainda não realizaram a vacina ou que estejam em atraso para os ACS realizarem a busca da mesma. A enfermeira da UBS será responsável por esta ação.

O controle do estoque e vencimento das vacinas será realizado mensalmente pela enfermeira da UBS e o controle da cadeia de frio diariamente pela técnica de enfermagem no início e final do turno.

#### Engajamento público

Ações: esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Durante o encontro no grupo de gestantes será enfatizada a importância da realização das vacinas para a saúde dos bebês e das gestantes, onde serão utilizados vídeos explicativos e dialogando com as mesmas.

Nos encontros com a comunidade será explicada a necessidade e importância da realização das vacinas, para que esta seja parceira na divulgação das mesmas. Será responsável a enfermeira e a técnica de enfermagem por esta ação. Os ACS divulgarão junto a sua comunidade a importância da vacinação, bem como, irá monitorar a realização das mesmas.

### Qualificação da prática clínica

Ações: capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

A enfermeira será a responsável pela capacitação dos demais membros da equipe, onde abordará esquema vacinal completo da gestante, conforme o programa nacional de imunizações.

A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, às quartas-feiras, das 16hs às 17hs, durante as três primeiras semanas da intervenção.

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

### Monitoramento e avaliação

Ações: monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

O monitoramento da realização de tratamento odontológico será feito pelo médico, que durante a semana verificará através da ficha espelho quantas gestantes foram encaminhadas e atendidas pelo odontólogo da UBS. Todas as gestantes em acompanhamento serão avaliadas durante a consulta médica e de enfermagem sobre a necessidade de avaliação odontológica e serão encaminhadas para o profissional.

### Organização e gestão do serviço

Ações: organizar acolhimento das gestantes.

Ações: cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

Ação: oferecer atendimento prioritário às gestantes.

As gestantes serão acolhidas na UBS pela recepcionista que a encaminhará ao odontólogo para prosseguir o cuidado. A agenda do odontólogo será programada em conjunto com a agenda médica e de enfermagem, após realizarem a consulta médica ou de enfermagem, serão encaminhadas e atendidas no mesmo dia pelo cirurgião dentista. Todas as gestantes cadastradas no programa pelos ACS ou pela enfermeira na UBS serão cadastradas para o atendimento odontológico e terão atendimento prioritário.

### Engajamento público

Ações: informar a comunidade sobre a importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.



No grupo de gestantes nas quartas-feiras, o cirurgião dentista participará, orientando as mesmas sobre a importância do acompanhamento odontológico na gestação e também irá desmistificar junto as gestantes o atendimento deste profissional. Os ACS serão incentivados a conversarem sobre o tema durante as visitas domiciliares para as gestantes. Serão responsáveis pelo engajamento público o odontólogo e a enfermeira da UBS.

Também durante as consultas de rotina, as gestantes serão orientadas sobre a importância de avaliar sua saúde bucal, sendo realizadas pela enfermeira e médico da UBS.

#### Qualificação da prática clínica

Ações: capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

A capacitação será realizada pela odontóloga da UBS para toda a equipe. A mesma acontecerá na UBS na primeira semana de intervenção, e abordará aspectos necessários para a avaliação do tratamento odontológico das gestantes.

Meta 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

#### Monitoramento e avaliação

Ações: avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

A primeira consulta odontológica será monitorada pelo médico da UBS, através da ficha espelho, onde a odontóloga da equipe irá realizar o registro do atendimento às gestantes.

#### Organização e gestão do serviço

Ações: organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.

Ações: garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Ação: garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

A agenda da equipe de saúde bucal será organizada em consonância com a agenda de pré-natal, o que possibilitará à gestante, realizar concomitantemente a consulta de pré-natal e a primeira consulta odontológica. A agenda será organizada pela enfermeira, médico e odontóloga.

Os ACS durante visitas domiciliares e encontros na comunidade irão orientar as gestantes que após a consulta de pré-natal as mesmas já realizarão a primeira consulta odontológica.

A equipe de saúde bucal será responsável pela solicitação do material e controle do estoque mensalmente. A odontóloga da equipe será a responsável para negociar com o gestor, os serviços de diagnósticos quando necessário, estabelecendo fluxos de encaminhamentos para outros serviços e pontos da rede.

#### Engajamento público

Ações: esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Durante o grupo de gestantes que será realizado semanalmente, o médico, a enfermeira e a equipe de saúde bucal orientarão as gestantes sobre a importância do acompanhamento com o cirurgião dentista durante a gestação, desmistificando a cultura que gestante não pode realizar tratamento odontológico. Nos demais grupos já instruídos na UBS como diabéticos e hipertensos serão abordados esta temática, para que a comunidade seja multiplicadora da informação junto às gestantes.

#### Qualificação da prática clínica

Ações: capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do MS.

Ações: treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais na gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Os profissionais da UBS serão capacitados de acordo com o protocolo do caderno de Atenção Básica do pré-natal de baixo risco do MS. A capacitação ocorrerá nas três primeiras semanas de intervenção, às quartas-feiras. Cada participante da equipe lerá o protocolo e em conjunto com a equipe realizará a discussão do mesmo, abordando de forma prática sua efetivação. Serão responsáveis pela capacitação o médico, a enfermeira e o odontólogo da equipe. Nesta mesma capacitação, o odontólogo instrumentalizará a equipe para que reconheça as principais doenças bucais da gestação, utilizando álbum ilustrativo.

#### Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

#### Monitoramento e avaliação

Ações: monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

As gestantes serão monitoradas através da ficha espelho sobre a periodicidade das consultas, onde será estabelecido o mínimo de seis consultas de pré-natal. O monitoramento será realizado pelo médico da UBS, realizando a listagem das gestantes faltosas que, durante reunião da equipe, será repassada para os ACS realizarem a busca ativa. Na área descoberta de ACS a busca será realizada através de contato telefônico pela recepcionista, que informará a necessidade de retorno à UBS e o dia do agendamento da consulta.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Ação: organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas ativas.

Após realizadas as consultas de pré-natal, no final do expediente será checada a agenda com os prontuários das gestantes. As que não compareceram à consulta, serão visitadas pelo seu ACS, sendo informadas sobre o dia do novo agendamento para a realização da consulta de pré-natal. A enfermeira será a responsável de comunicar aos ACS o nome da gestante, endereço e dia da nova consulta.

Serão disponibilizadas duas fichas para as gestantes provenientes das buscas ativas.

#### Engajamento público

Ação: informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Ação: ouvir a comunidade sobre estratégias para que não ocorra evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Nos encontros com a comunidade divulgaremos a importância do acompanhamento regular do pré-natal, enfatizando a necessidade da realização deste para a saúde do binômio mãe-filho. Será incentivada a participação do pai nas consultas de pré-natal. Durante o grupo de gestantes vamos salientar a necessidade de realizar o acompanhamento regular ao pré-natal e durante as consultas serão reforçadas estas orientações.

A enfermeira, o médico e os ACS serão responsáveis por difundir estas orientações junto à população.

No encontro com a comunidade, se houver excesso de gestantes faltosas, será comunicado dia, horário e estratégias para que favoreçam a ida destas gestantes às consultas agendadas, sendo toda a equipe responsável por esta ação.

#### Qualificação da prática clínica

Ações: treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, às quartas-feiras, das 16hs às 17hs, durante as três primeiras semanas. Onde os ACS serão abordados e sensibilizados para que durante as visitas domiciliares enfatizem a importância da realização do pré-natal, evitando faltas das gestantes às consultas agendadas, para que a gestação ocorra sem intercorrências.

Objetivo 4 Melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério.

Meta 4.1 Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes

#### Monitoramento e avaliação

Ações: monitorar o registro de todos os acompanhamentos das gestantes.

Para todas as gestantes cadastradas no programa, será aberta a ficha espelho no momento do cadastrado. O Monitoramento será realizado em todas as sextas-feiras, durante as 16 semanas de intervenção. O responsável pelo monitoramento do registro das gestantes na ficha espelho será o médico da UBS.

Ação: avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Durante as consultas de pré-natal, o médico ou a enfermeira, anotarão na ficha espelho todos os procedimentos, ações e exames realizados e os mesmos serão registrados também no prontuário e carteira da gestante. O profissional que realizará a consulta de pré-natal será o responsável pelo preenchimento destes instrumentos. O médico da UBS semanalmente realizará o monitoramento da ficha espelho.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Será realizado pelo médico e enfermeira durante a consulta de pré-natal, nas segundas-feiras, das 13 às 17hs e nas quintas-feiras, das 8 às 12hs na UBS.

Ação: implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

Ação: organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho, sendo guardadas num armário no consultório médico da UBS.

Será implementada a ficha espelho na UBS para acompanhamento das gestantes, sendo estas armazenadas junto ao prontuário da gestante, no arquivo existente para este fim.

#### Engajamento público

Ações: esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário.

Durante a consulta de pré-natal será enfatizada, junto às gestantes, a disponibilidade da segunda via do prontuário ou ficha espelho quando necessário, e nesta mesma oportunidade conversaremos sobre a carta dos direitos dos usuários da saúde. Todos os profissionais da equipe serão responsáveis por divulgar a informação.

#### Qualificação da prática clínica

Ações: treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, às quartas-feiras, das 16hs às 17hs, durante as três primeiras semanas. A capacitação do preenchimento do SISPRENATAL será realizada pela enfermeira que abordará todos os campos que deverão ser preenchidos, bem como irá ressaltar os campos obrigatórios e os documentos necessários para tal ação. O médico será o responsável pela capacitação sobre o acompanhamento através da ficha espelho.

Objetivo 5 Realizar avaliação de risco das gestantes e puérperas.

Meta 5,1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

#### Monitoramento e avaliação

Ações: monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Ações: monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Todas as gestantes cadastradas no programa serão avaliadas quanto ao risco gestacional, em todas as consultas realizadas. Para monitorar o número de gestantes de alto risco disponibilizaremos caderno que contemplará nome, endereço, nº do telefone e risco gestacional, para realizar o monitoramento através da ficha espelho e deste caderno, para realizar a longitudinalidade do cuidado das gestantes encaminhadas para o alto risco. O monitoramento será realizado pelo médico e enfermeira da UBS.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Ação: encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Ação: garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

As gestantes de alto risco nas fichas espelho serão identificadas por uma tarja vermelha, e será assegurado o encaminhamento para o alto risco. Antes de encaminhar a gestante para outros pontos da rede de saúde, o médico entrará em contato telefônico com o profissional responsável pelo alto risco colocando o mesmo a par da situação da gestante e encaminhará a mesma com a referência que contemple exames realizados e hipótese diagnóstica. A gestante será orientada a realizar as consultas no alto risco e também na UBS para fortalecer o vínculo com a equipe e que estes possam coordenar o cuidado.

#### Engajamento público

Ações: mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais, serviço de referência das gestantes de risco gestacional.

Será disponibilizado para a comunidade o fluxo para gestantes de alto risco, mas será salientado que a porta de entrada no sistema é a UBS e a necessidade da referência da UBS para o alto risco.

Durante o encontro com a comunidade e no grupo de gestantes a serem realizados na UBS, serão explicados para a comunidade os fatores de risco para as gestantes bem como, os sinais e sintomas. Esta ação terá como responsáveis a enfermeira e o médico da UBS.

#### Qualificação da prática clínica

Ações: capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação de risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Os profissionais serão capacitados para a classificação de risco gestacional conforme o protocolo do MS, onde serão abordadas causas, consequências e principais intercorrências que caracterizam a gestante de risco. A capacitação será na UBS, ministrada pelo médico, nas semanas previstas para capacitações.

#### Objetivo 6 Promover a saúde no pré-natal

Metas 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

##### Monitoramento e avaliação

Ações: monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Todas as gestantes cadastradas no programa serão orientadas sobre nutrição e hábitos saudáveis, onde será incentivada dieta balanceada, com uso de frutas, legumes, carnes, evitando ingestão de gorduras e doces, reduzindo assim o sobre peso. O monitoramento será realizado através de livro instituído para educação em saúde, que constará a participação do grupo e orientações fornecidas durante as consultas, sendo realizado mensalmente pelo médico.

##### Organização e gestão do serviço

Ações: estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Todos os integrantes da equipe serão responsáveis por esta ação, onde cada um terá seu papel definido na promoção da alimentação saudável.

##### Engajamento público

Ações: compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Será explicada tanto nos grupos de gestantes, às quartas-feiras, das 13 às 17hs, pelo médico e enfermeira, a necessidade de ter uma alimentação saudável na gestação, desmistificando a cultura de que gestante tem que comer por duas pessoas.

##### Qualificação da prática clínica

Ações: capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, às quartas-feiras, das 16hs às 17hs, durante as três primeiras semanas, onde serão abordados os principais alimentos saudáveis e o acompanhamento do ganho de peso na gestação, através do cálculo do índice de massa corpórea (IMC), sendo que em todas as consultas as gestantes serão avaliadas.

Metas 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação

Ações: monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

As nutrizes serão monitoradas através da ficha espelho sobre a duração do aleitamento materno. O monitoramento da ficha espelho será realizado pelo médico e todos os membros da equipe serão responsáveis por registrar a duração deste.

Organização e gestão do serviço

Ação: propiciar o encontro de gestantes e nutrizes para dialogarem sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Ação: propiciar a observação de outras mães amamentando.

A equipe irá proporcionar o encontro das nutrizes nos grupos de gestantes para oportunizar a troca de experiências quanto ao aleitamento materno, sendo enfatizada a pega correta, as vantagens do aleitamento materno para a mãe e para o bebê. Será criado na UBS o “cantinho da amamentação” onde as mães serão observadas e incentivadas a realizarem o aleitamento exclusivo até o 6º mês da criança.

Engajamento público

Ações: conversar com a comunidade, com a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

Ações: desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Ações: construir rede social de apoio às nutrizes.

Nos encontros da comunidade será fortalecida a necessidade e vantagens do aleitamento materno e os familiares serão orientados a realizarem o apoio para a gestante incentivando-a a não desistir. Será enfatizado que o leite materno é o ideal para o bebê e que criança gorda não é sinônimo de saúde, sendo que o leite materno possui todos os nutrientes necessários ao bebê.

Qualificação da prática clínica:



Ações: capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, às quartas-feiras, das 16hs às 17hs, durante as três primeiras semanas da intervenção. Será utilizado o manual de pré-natal do MS onde cada participante lerá um trecho do mesmo e depois discutirá no grupo. O responsável pela capacitação será o médico e a enfermeira da UBS.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Monitoramento e avaliação

Ações: monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.

O monitoramento será realizado semanalmente pelo médico, que observará, através da ficha espelho, se as gestantes foram orientadas sobre os cuidados com o RN.

Organização e gestão do serviço

Ações: estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Engajamento público:

Ações: orientar a comunidade em especial as gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

Serão realizados encontros com a comunidade no salão comunitário onde serão realizadas rodas de conversas que abordará os cuidados com o RN. A divulgação dos encontros será realizado pelos ACS e serão fixados cartazes na UNS informando local, horário. Será responsável pelas rodas de conversas o médico e enfermeira da UBS. Os ACS serão motivados e capacitados para orientar os familiares sobre os cuidados com o RN.

Qualificação da prática clínica

Ações: capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, as quarta feira das 16hs às 17hs durante as três primeiras semanas. Será realizada uma roda de conversa entre os profissionais para discutir os cuidados com o RN,

será utilizado material visual para a capacitação. Será o mediador das rodas de conversas o médico da UBS

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Monitoramento e avaliação:

Ações: monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

O monitoramento das orientações sobre a anticoncepção pós-parto, será realizada pelo médico, através de livro de registro para este fim.

Organização e gestão do serviço

Ações: estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Todos os componentes da equipe serão capacitados para orientar sobre a anticoncepção pós-parto. Ao acessar a UBS as gestantes durante a consulta serão orientadas sobre o melhor método, vantagens e desvantagens dos contraceptivos.

Engajamento público

Ações: orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Será realizado pelo médico e enfermeiro na consulta de pré-natal nas segundas feiras das 13 às 17hs e nas quartas feiras das 8 às 12hs UBS, e no grupo de gestantes nas quartas feiras de 13 às 17hs.

Também será utilizado o encontro com a comunidade para orientar a todos sobre a anticoncepção pós-parto. Será atribuída esta ação ao médico da UBS.

Qualificação da prática clínica

Ações: capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, as quarta feira das 16hs as 17hs durante as três primeiras semanas da intervenção. Serão discutidos todos os métodos contraceptivos, dosagem, início do uso e controle e vantagens dos mesmos. Puérperas com indicação de DIU serão encaminhadas ao centro de referencia. Será reforçada junto aos profissionais a orientação do uso de duplo método contraceptivo, ou seja, sempre indicando o uso associado ao preservativo. O Médico da UBS será o responsável por capacitar a equipe.

Meta 6. 5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

#### Monitoramento e avaliação

Ação: monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Ação: monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal serão orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas. O monitoramento das orientações sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas será realizado pelo médico mensalmente através do registro na ficha espelho. Os prontuários das gestantes fumantes serão identificados pela cor amarela e serão orientadas a pararem ou diminuir o uso do tabaco. Sendo que serão encaminhadas ao grupo de cessação do fumo no município. Em todas as consultas as gestantes fumantes serão questionadas quando ao uso as que pararem de fumar serão registrado em livro próprio para este fim. O médico será o responsável pelo monitoramento.

#### Organização e gestão do serviço

Ações: estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Cada componente da equipe será estabelecido seu papel para incentivar as gestantes a cessarem o uso do tabaco durante a gestação para que seus filhos não sejam afetados pela nicotina.

#### Engajamento público

Ações: orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Durante a realização do grupo de gestantes será orientadas as mesmas sobre os malefícios do fumo e álcool serão apoiadas a cessarem o uso.

Nos encontros com a comunidade será realizada uma roda de conversa sobre os malefícios do fumo e álcool e orientada também a necessidade do apoio emocional por parte dos familiares para as gestantes.

#### Qualificação da prática clínica

Ações: capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, as quarta feira das 16hs as 17hs durante as 3 primeiras semanas da intervenção, será abordado os riscos ,complicações para mãe e para o bebê, quanto ao uso destas drogas. O responsável pela capacitação será o medico da UBS.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Monitoramento e avaliação

Ações: monitorar as atividades educativas individuais.

Será realizado pelo medico através da ficha espelho

Organização e gestão do serviço

Ações: organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Durante as consultas de pré-natal será disponibilizada orientações sobre higiene bucal, será realizado pelo profissional médico e enfermeiro.

Engajamento público

Ações: orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Será realizado pelo médico e enfermeiro na consulta de pré-natal nas segundas feiras das 13 às 17hs e nas quartas feiras das 8 às 12hs na UBS, e no grupo de gestantes nas quartas feiras de 13 às 17hs. Onde será enfocada a importância da prevenção e detecção da carie dentária.

Qualificação da prática clínica

Ações: capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, as quarta feira das 16hs às 17hs durante as três primeiras semanas. A odontóloga da equipe será a responsável para capacitar a equipe sobre a higiene bucal das gestantes

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 6.1: Garantir a 75% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

#### Monitoramento e avaliação

Ação: avaliar a cobertura do puerpério semanalmente.

O monitoramento da cobertura do puerpério será realizado todas as quintas feiras à tarde, através do prontuário das puérperas e ficha espelho que serão transcritas para a planilha de coleta de dados, sendo observado o desempenho do indicador de cobertura. O monitoramento será realizado pelo médico da ESF.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Acolhimento das puérperas é realizado todos os dias na UBS por toda a equipe de saúde. As ACS organizarão as visitas domiciliares para busca das puérperas faltosa conjuntamente com a equipe irão destinar a data de atendimento da consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

As visitas serão realizadas nas quartas feiras no turno da manhã por médico e enfermeiro.

#### Engajamento público

Ação: explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Para sensibilizar a comunidade sobre a importância de realizar a consulta do puerpério nos primeiros 30 dias de pós-parto e a facilidade em realizá-lo na UBS iremos disponibilizar cartazes que serão fixados na UBS com frases sobre a importância de realizar a consulta de puerpério para a saúde da mãe e do bebê. “Na sala de espera iremos utilizar vídeos sobre a importância do puerpério através de televisor LED de 32” que já foi entregue à UBS pela Secretaria de Saúde para este fim que serão realizados diariamente na sala de espera para que usuárias em geral possam ver e escutar para transmitir à comunidade.

Durante o pré-natal as gestantes já serão informadas sobre a importância e necessidade de realizar a consulta de puerpério, para sua saúde e do bebê

Durante os grupos de gestante as quartas feiras pela tarde será fomentada a importância da consulta de puerpério, será conduzido pelo médico e a enfermeira, serão realizadas no salão comunitário, localizado ao lado da UBS, toda a equipe de

saúde irá participar e vamos convidar outros profissionais como nutricionistas, professores de educação física, etc.

#### Qualificação da prática clínica

Ação: capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Capacitaremos a equipe de saúde da UBS para a utilização do protocolo cadernos de atenção Básica Pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde, 2012, em todo o momento será sensibilizado a busca ativa de gestantes faltosas. A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, as quarta feira das 16hs as 17hs durante as três primeiras semanas. Cada integrante da equipe irá ler no grupo o protocolo e após será discutido entre todos.

As ACS organizarão as visitas domiciliares para busca de puérperas faltosa, dita visitas serão realizadas nas quartas feiras no turno da manha por medico e enfermeiro.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1: Realizar em 100% das puérperas cadastradas no Programa, exame de mama, abdômen e ginecológico.

#### Monitoramento e avaliação

Ação: avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas e o abdômen examinadas durante a consulta de puerpério semanalmente.

Todas as puérperas cadastradas no programa será realizado o exame de mamas e abdômen pelo médico durante consulta de puerpério, que irá registrar no prontuário das puérperas, e na ficha espelho. O médico será o responsável por realizar o monitoramento da realização do exame de mamas e abdômen das puérperas semanalmente.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá

de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas e o abdômen da puérpera.

#### Engajamento público

Ação: explicar para a comunidade a necessidade de examinar as mamas e o abdômen durante a consulta de puerpério.

Informaremos mediante cartazes que serão fixados no UBS e no grupo de puérperas a importância de realizar o exame de mamas e abdômen durante a consulta do puerpério. Na sala de espera vamos realizar conversa com a comunidade explicando a importância e necessidade de realizar o exame de mamas e abdômen durante a consulta do puerpério. A enfermeira e o médico serão os responsáveis por esta ação. Os ACS irão divulgar na sua comunidade a importância de realizar o exame de mamas e abdômen durante a consulta do puerpério.

#### Qualificação da prática clínica

Ação: capacitar a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas" e "abdômen".

Capacitaremos a equipe de saúde da UBS para a utilização do protocolo cadernos de atenção básica sobre Pré-natal de baixo risco do MS, 2012 para saber orientar sobre a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas" e "abdômen".

A capacitação será realizada na própria UBS, no consultório do médico, ao fim do expediente, as quarta feira das 16hs as 17hs durante as três primeiras semanas.

Meta 6.2: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

#### Monitoramento e avaliação

Ação: avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério mensalmente.

Será realizado pelo medico e enfermeiro na consulta do puerpério nas segundas feiras das 13 às 17hs e nas quartas feiras das 8 às 12hs na UBS, sendo registrado no prontuário da gestante e na ficha espelho a avaliação do estado psíquico. Toda a semana na sexta-feira pela manha o médico e enfermeira irão checar estes documentos com o objetivo de verificar se todas as puérperas tiveram avaliação do seu estado psíquico.

### Organização e gestão do serviço

Ação: solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

### Engajamento público

Ação: explicar para a comunidade que é necessária avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Será explicado tanto nos grupos de puérperas como durante as consultas nas quartas feiras de 13 às 17hs pelo médico e enfermeiro, também será divulgado na sala de espera da UBS com vídeos explicativos diariamente nos dos turnos de segunda à sexta-feira.

### Qualificação da prática clínica

Ação: capacitar a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Capacitaremos a equipe de saúde da UBS para a utilização do protocolo cadernos de atenção Básica Pré-natal de baixo risco e Puerpério do MS, 2012 e para avaliação do estado psíquico das puérperas. A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, as quarta feira das 16hs às 17hs durante as três primeiras semanas.

Meta 6.3: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

### Monitoramento e avaliação

Ação: avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério semanalmente.

Será realizado pelo médico e enfermeiro na consulta de puerpério nas segundas feiras das 13 às 17hs e nas quartas feiras das 8 às 12hs na UBS, utilizando a ficha espelho como guia. Toda a semana o médico e enfermeiro irão se reunir para realizar o monitoramento das puérperas avaliando as intercorrências semanalmente.

### Organização e gestão do serviço



Ação: Solicitar que o (a) recepcionista da UBS separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

#### Engajamento público

Ação: explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da unidade.

Serão orientados tanto nos grupos de puérperas às quartas feiras de 13 às 17hs pelo médico e enfermeiro, como por meio de propaganda via cartazes, folhetos e televisão na sala de espera da UBS com vídeos explicativos diariamente nos dos turnos de segunda a sexta-feira.

#### Qualificação da prática clínica

Ação: capacitar a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Capacitaremos a equipe de saúde da UBS para a utilização do protocolo cadernos de atenção Básica Pré-natal de baixo risco e Puerpério do MS, 2012 sobre as intercorrências do estado puerperal. A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, as quarta feira das 16hs as 17hs durante as três primeiras semanas.

Meta 6.4: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

#### Monitoramento e avaliação

Ação: avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério semanalmente.

O monitoramento da prescrição de anticoncepcionais durante a consulta do puerpério será realizado pelo médico, que durante a semana verificará através da ficha espelho quantas puérperas foram prescritas com algum método anticoncepcional. Todas as puerperais em acompanhamento serão avaliadas durante a consulta médica e de enfermagem sobre a utilização de algum tipo de método anticoncepcional.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Os anticoncepcionais se poderão retirar na própria UBS todos os dias nos dois turnos de segunda a sexta-feira, dispensados e controlado pela técnica de enfermagem a qual outorgara baixa prescrição medica.

#### Engajamento público

Ação: explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Será realizado pelo médico e enfermeiro na consulta de puerpério nas segundas feiras das 13 às 17hs e nas quartas feiras das 8 às 12hs na UBS, no grupo de puérperas.

Também será utilizado o encontro com a comunidade para orientar a todos sobre a anticoncepção durante o puerpério. Será atribuída esta ação ao médico da UBS.

#### Qualificação da prática clínica

Ação: capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Capacitaremos a equipe de saúde da UBS para a utilização do protocolo cadernos de atenção Básica Pré-natal de baixo risco e Puerpério do MS, 2012 e métodos anticoncepcional das puérperas. A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, as quarta feira das 16hs às 17hs durante as três primeiras semanas.

### Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

#### Monitoramento e avaliação

Ação: monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério semanalmente.

As puérperas serão monitoradas através da ficha espelho sobre a periodicidade das consultas, onde será estabelecida uma consulta de puerpério ate os 30 dias. O monitoramento será realizado pelo médico da UBS, e irá realizar a listagem das puérperas faltosas durante reunião da equipe será repassada para os

ACS realizarem a busca ativa. Na área descoberta de ACS a busca será realizada através de contato telefônico que será realizado pela recepcionista que informará a necessidade de retornar a UBS e o dia do agendamento da consulta.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;

Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe;

Todas as puérperas serão monitoradas através da ficha espelho sobre a periodicidade das consultas, onde será estabelecida uma consultas de puerpério ate os 30 dias onde será realizada juntamente com a consulta do primeiro mês de vida do bebê. O monitoramento será realizado pelo médico da UBS, e irá realizar a listagem das puérperas faltosas durante reunião da equipe será repassada para os ACS realizarem a busca ativa. Na área descoberta de ACS a busca será realizada através de contato telefônico que será realizado pela recepcionista que informará a necessidade de retornar a UBS e o dia do agendamento da consulta.

Acolhimento das puérperas e realizado todos os dias na UBS por toda a equipe de saúde.

As visitas serão realizadas nas quartas feiras no turno da manha por medico e enfermeiro.

#### Engajamento público

Ação: orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto;

Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;

Nos encontros com a comunidade vamos divulgar a importância do acompanhamento regular da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, enfatizando a necessidade de realizar as mesmas para a saúde do binômio mãe-filho. Será incentivada a participação do pai nas consultas de puerpério e policultura. Durante o grupo de puérperas vamos salientar a necessidade de realizar o acompanhamento regular ao puerpério e durante as consultas serão reforçada estas orientações.

A enfermeira, médico, ACS, serão responsáveis por difundir estas orientações junto à comunidade.

No encontro com a comunidade se houver excesso de puérperas faltosas será conversado sobre dia, horário e estratégias para que favoreçam a ida das puérperas nas consultas agendadas. Toda a equipe será responsável por esta ação.

#### Qualificação da prática clínica

Ação: Orientar os (as) recepcionistas da UBS para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;

Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, as quarta feira das 16hs às 17hs durante as três primeiras semanas. Onde será abordado e sensibilizado toda a equipe de saúde da UBS para enfatizem a importância da realização da consulta do puerpério e do primeiro mês de vida do bebê, evitando faltar as consultas agendadas, para que o puerpério ocorra sem intercorrências.

#### Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

#### Monitoramento e avaliação

Ação: monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

O monitoramento será realizado em todas as sexta- feira durante as 16 semanas de intervenção.

Durante as consultas do puerpério o médico ou enfermeira já irão anotar na ficha espelho todos os procedimentos, ações e exames realizados e os mesmos serão registrados também no prontuário da puérpera. O profissional que realizará a consulta do puerpério será o responsável pelo preenchimento destes instrumentos. O médico da UBS semanalmente irá realizar o monitoramento da ficha espelho.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério; ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento; definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Será implementada a ficha espelho na UBS para acompanhamento das puérperas e serão armazenadas junto ao prontuário da puérperas.

O médico da UBS semanalmente irá realizar o monitoramento da ficha espelho

#### Engajamento público

Ação: esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Durante a consulta de puerpério será enfatizado junto à puérperas a disponibilidade da segunda via do prontuário ou ficha espelho quando necessário, e nesta mesma oportunidade vamos conversar sobre a carta dos direitos dos usuários da saúde. Todos os profissionais da equipe serão responsáveis por divulgar a informação.

#### Qualificação da prática clínica

Ação: apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento; apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, as quarta feira das 16hs às 17hs durante as três primeiras semanas. A capacitação do preenchimento da ficha espelho será realizada pela enfermeira que irá abordar todos os campos que devem ser preenchidos, bem como irá ressaltar os campos obrigatórios e os documentos necessários para tal ação. O medico será o responsável por preencher a planilha de coleta de dados, capacitar sobre o acompanhamento através da ficha espelho, apresentar a planilha de coleta de dados.

#### Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidado do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, e sobre planejamento familiar.

#### Monitoramento e avaliação

Ação: avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, e planejamento familiar semanalmente.

Todas as puérperas cadastradas no programa serão orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, e planejamento familiar em todas as consultas realizadas. O monitoramento será realizado através da ficha espelho, pelo médico e enfermeira da UBS.

#### Organização e gestão do serviço

Ação: estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade, aleitamento materno exclusivo, e planejamento familiar.

Todos os integrantes da equipe serão responsáveis por estas ações.

#### Engajamento público

Ação: orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, e planejamento familiar.

Para sensibilizar a comunidade sobre a importância dos cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, e planejamento familiar iremos disponibilizar cartazes que serão fixados na UBS com frases sobre a importância dos cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, e planejamento familiar para a saúde da mães e do bebê. “Na sala de espera iremos utilizar vídeos sobre a importância do puerpério através de televisor LED de 32” que já foi entregue à UBS pela Secretaria de Saúde para este fim que serão realizados diariamente na sala de espera para que usuárias em geral possam ver e escutar para transmitir a comunidade.

Será realizado grupo de puerpério as quartas feiras pela tarde que será conduzido pelo médico e a enfermeira, serão realizadas no salão comunitário, localizado ao lado da UBS, toda a equipe de saúde irá participar e vamos convidar outros profissionais como nutricionistas, professores de educação física, etc.

#### Qualificação da prática clínica

Ação: revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, e planejamento familiar e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Capacitaremos a equipe de saúde da UBS para a utilização do protocolo cadernos de atenção Básica Pré-natal de baixo risco e Puerpério do MS, 2012 e para o acolhimento das puérperas. A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, as quarta feira das 16hs às 17hs durante as três primeiras semanas.

### **2.3.2 Indicadores**

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 75% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Metas 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Indicadores 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicadores 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicadores 2.4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicadores 2.5: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicadores 2.6: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.



Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes tenham a vacina dT em dia.

Indicadores 2.7: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8: Garantir que 100% das gestantes tenham a vacina contra hepatite B em dia.

Indicadores 2.8: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicadores 2.9: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.10: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicadores 2.10: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicadores 3.1: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes

Indicadores 4.1 Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicadores 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo: 6 Promover a saúde no pré-natal e puerpério

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes uma orientação nutricional durante a gestação.

Indicadores 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicadores 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicadores 6.4: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicadores 6.4: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicadores 6.6: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 1.: Ampliar a cobertura do Puerpério

Meta 1.1 Garantir a 75% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador 1.2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após parto

Denominador: Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador)

Objetivo 2.2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade

Meta 2.2: Realizar em 100% das puérperas cadastradas no Programa, exame de mama.

Indicadores 2.2: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.3: Realizar em 100% das puérperas cadastradas no Programa, exame abdominal

Indicadores 2.3: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.4: Realizar em 100% das puérperas cadastradas no Programa, exame de mamas

Indicadores 2.4: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.5: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicadores 2.5: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.6: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicadores 2.6: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.7: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Indicadores 2.7: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum métodos de anticoncepção

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Puerpério

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicadores 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Indicadores 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicadores 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicadores 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

Indicadores 5.3: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Caderno de atenção Básica pré-natal de baixo risco do Ministério de Saúde, publicado em 2012. O mesmo já está disponível na UBS.

Para viabilizar o monitoramento as ações serão registradas na ficha de gestante e a ficha espelho disponíveis pelo curso de especialização a distância da UFPEL.

Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro irão utilizar as fichas espelhos disponibilizadas pelo curso. Serão necessárias aproximadamente 50 fichas espelho.

Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso, toda a semana as informações da ficha espelho serão transcrita para a planilha de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos três meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho.

Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

Capacitaremos a equipe de saúde da UBS para a utilização do protocolo, dos cadernos de atenção Básica Pré-natal de baixo risco do MS, 2012 e para o acolhimento das gestantes e puérperas. A capacitação será realizada na própria UBS, ao fim do expediente, as quarta feira das 16hs as 17hs durante as três primeiras semanas. Após cada membro da equipe ler o manual discutiremos dúvidas e reafirmaremos conceitos sobre os cuidados básicos.

A capacitação será guiada pelo médico, e necessitaremos de cópias do manual técnico do pré-natal os quais serão solicitados à secretaria de saúde do município. Os responsáveis de toda a ação serão o médico e a enfermeira da UBS.

Todos os membros da equipe serão capazes de monitorar todos os indicadores fomentando o acesso das gestantes e se responsabilizando pelas suas atribuições. Por exemplo, o médico e enfermeira se responsabilizarão principalmente na área da qualidade, registro, avaliação de risco e promoção de saúde.

As consultas de pré-natal e puerpério serão realizadas duas vezes na semana, sendo segundas e quintas feiras no turno da manhã, com consultas agendadas e cadastradas. As gestantes que não podem comparecer nestes dias serão agendadas como consulta extra, no máximo cinco consultas, agendando cada uma um dia da semana, para não interferir nos outros atendimentos.

A consulta será realizada pelo enfermeiro e médico de forma compartilhada, utilizando o consultório do enfermeiro já que constam todos os materiais necessários para a realização do pré-natal fita métrica, sonar, gestograma, balança, esfigmomanometro, mesa para exame ginecológico, espelho, luvas, foco luminosos, lavatório de mãos.

Nos dias de consulta serão realizados também os testes rápidos de HIV e sífilis, os quais são solicitados em cada trimestre da gestação e para vacinação contra hepatites B e antitetânica no caso que a gestante não tenha completo o esquema de vacinas, os mesmos serão realizados pela enfermeira.

Todas as gestantes terão suas mamas e genitais examinadas, administração de ácido fólico até o primeiro trimestre da gestação, suplementação com sulfato ferroso após as 20 semanas até 90 dias do puerpério. Serão solicitados todos os exames laboratoriais trimestralmente, a ecografia obstétrica tem função de verificar a idade gestacional sabendo que não é obrigatório, somente se há algum motivo para o médico necessitar do exame.

Em cada consulta será reavaliado o risco obstétrico já que é uma condição dinâmica que pode se modificar em qualquer momento da gestação. As gestantes de alto risco serão encaminhadas para o acompanhamento com médico obstetra, exceto as situações agudas e graves que serão encaminhadas no mesmo momento da consulta ao bloco obstétrico para avaliação imediata por um médico obstetra. Também todas sairão do atendimento com consulta odontológica marcada e com sua próxima consulta do pré-natal e puerpério agendada respeitando as datas entre uma consulta e outra como está pautado no protocolo do Ministério de Saúde. Também se orientará sobre nutrição, amamentação, tabagismo, álcool, anticoncepção pós-parto em cada consulta do pré-natal, cotidianamente. Estas



orientações serão realizadas nas consultas e no grupo de gestantes por intermédio de anúncios em folhetos, vídeos previamente gravados passados na televisão nas reuniões de grupos e na sala de espera, e reafirmaremos os conceitos no diálogo cotidiano com as usuárias.

As Puérperas serão atendidas na primeira semana e aos 30 dias, serão avaliadas suas mamas, abdômen, genitais, área psíquica e intercorrências como infecções e sangramentos genitais entre outras. Também se orientará sobre anticoncepção, encaminhamento ao planejamento familiar, cuidados do recém-nascido, amamentação exclusiva, complementação com sulfato ferroso nos primeiros 30 dias. Estas orientações serão realizadas nas consultas e no grupo por intermédio de anúncios em folhetos, vídeos previamente gravados passados em televisões nas reuniões de grupos e na sala de espera, realizando palestras semanais nos grupos, será realizado pelo médico e enfermeira, e reafirmaremos os conceitos no diálogo cotidiano com as usuárias.

Será realizada a busca ativa das puérperas que não realizaram a consulta do puerpério nos primeiros 30 dias. Serão mantidos os registros na ficha de acompanhamento do programa das puérperas. Serão atendidas todas as puérperas com intercorrências, espontaneamente como consulta extra de pronto atendimento. A enfermeira revisará uma vez por semana as fichas espelho buscando gestantes faltosas ou com atraso nas vacinas ou nos exames e passará esta informação para as agentes comunitárias de Saúde (ACS) as quais farão a busca ativa. Solicitaremos as ACS que se distribuam de tal maneira de cobrir todas as áreas, para que nenhum setor seja descoberto pela carência de ACS.

As ACS serão mais capacitadas em relação a cobertura, disseminando a intervenção no território e cadastrando as mesmas, na promoção de saúde, e na busca ativa das faltosas com marcação de consulta agendado conforme o cronograma da UBS, com exceção as mulheres que não podem participar nestes dias tendo que agendá-las como consulta extra, no máximo 5 consultas, agendando cada uma em um dia da semana, para não interferir nos outros atendimentos. O cadastramento será realizado pelo médico e enfermeiro, mais os ACS terão capacitação para essa função.

A técnica de enfermagem atuará principalmente no acolhimento das gestantes e puérperas, como também às mulheres com atraso menstrual, e consultas pré-concepcional.

Realizaremos o teste rápido de gravidez, nos quais solicitaremos previamente a secretaria municipal de Bagé. Pra captar as gestantes precocemente.

Serão atendidas todas as gestantes com intercorrências da gestação, espontaneamente como consulta extra de pronto atendimento, e as que procuram agendar consulta, serão remarcadas para a segunda e quinta feira da mesma semana.

Para sensibilizar a comunidade faremos propaganda com cartazes e anúncios em folhetos e vídeos sobre os benefícios da realização do pré-natal, da amamentação exclusiva, do parto, e todos os cuidados básicos, mediante um televisor LED de 32” que já foi entregue a UBS pela Secretaria de Saúde para este fim. Serão passados os vídeo diariamente na sala de espera para que os usuários em geral possam ver e escutar para transmitir a comunidade.

Será realizado um grupo de gestantes e puérperas às quartas feiras pela tarde que será conduzido pelo médico e a enfermeira, serão realizadas no salão comunitário, que disponibiliza infraestrutura adequada para as reuniões e está localizado ao lado da UBS, toda a equipe de saúde irá participar e iremos convidados outros profissionais como nutricionistas, professores de educação física, etc. Solicitaremos a colaboração de estagiários das faculdades para estes devidos fins. Estes encontros irão reafirmar o vínculo e acompanhamento, entre a equipe de saúde e a comunidade.

Nos grupos de gestantes e puérperas também serão convidados a participarem os lideres comunitários para dar visibilidade à intervenção.





### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

A intervenção ocorreu no período de 5 de fevereiro a 30 de abril de 2015, na UBS, São Martin, Bagé/RS.

O monitoramento da intervenção foi realizado mensalmente pelo médico e pela enfermeira da UBS, verificando os cadastros, prontuários, e fichas espelho, para saber se todas as ações preconizadas estavam sendo realizadas. Foi um trabalho cansativo, demandava tempo, não estávamos acostumados a realizar este tipo de ação, mas foi muito produtivo. Conseguimos aumentar a cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério e acompanhar cada usuária conferindo se todas as ações estavam sendo realizadas conforme preconizado pelo protocolo. O monitoramento e avaliação foram de suma importância para o alcance das metas pactuadas e qualificar o cuidado para gestantes puérperas e seus filhos. Sabendo a importância do preenchimento, ficou evidente a necessidade da utilização desta ferramenta para que possamos avaliar o que realizamos e intervir nas fragilidades que necessitavam de melhorias.

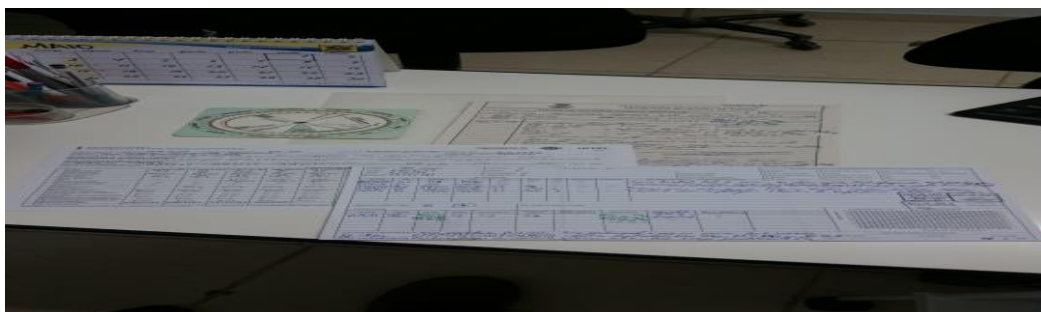


Figura 3- Instrumentos utilizados durante a intervenção para realizar monitoramento e avaliação. UBS São Martin. Bagé-RS. 2015

No eixo da qualificação cínica a capacitação dos profissionais da equipe da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério, foi utilizado o caderno de atenção Básica pré-natal de baixo risco do MS, número 32 e o caderno do Acolhimento a Demanda Espontânea número 28. Para o estabelecimento do papel de cada profissional foi utilizado o Manual da Política Nacional da Atenção Básica, 2012, sendo realizada também, a capacitação para a interpretação do teste rápido e sobre saúde bucal foram realizadas, nas três primeiras semanas de intervenção nas quartas-feiras no turno da tarde, foi utilizada a copa da UBS, sendo realizada pelo médico e a enfermeira, participavam toda a equipe de saúde, incluindo técnica de enfermagem, ACS, e a recepcionista da UBS. Todos os participantes liam uma parte dos cadernos de atenção básica disponível na UBS, após a leitura realizávamos e discutíamos as dúvidas e correlacionávamos teoria com prática. Estas ações realizadas foram muito úteis como aprendizado para a equipe, foi um momento que serviu para unir e fortalecer os laços com os colegas e companheiros da equipe e também, foi um momento de trocas de experiências, onde ficou evidente o desconhecimento da equipe dos protocolos, sendo que as capacitações desencadeou a motivação e sentiram-se incluídos na intervenção, pois todos colaboraram.



Figura 4- Capacitação da Equipe. UBS São Martim. Bagé-RS. 2015.



Figura 5- Capacitação da Equipe. UBS São Martim. Bagé-RS. 2015.

O engajamento público com a comunidade foi concretizado durante as consultas de pré-natal e puerpério, através de orientações realizadas na sala de espera sobre anticoncepção, cuidados com o recém-nascido, amamentação utilizamos vídeos, álbuns seriados. Sempre mediada por um profissional que esclarecia as dúvidas das gestantes e puérperas, foram muitos momentos de muitas trocas de experiências entre as próprias gestantes e equipe, em cada conversa realizada na sala de espera víamos o interesse das usuárias e satisfação na atividade realizada contribuindo também no fortalecimento do vínculo com a equipe.

No grupo de gestantes e puérperas, tivemos mais dificuldades para seguir o cronograma, visto que, foi difícil retirar um dia de atendimento da população para fazer a reunião do grupo, pois é uma população que demanda muito atendimento e que possui múltiplos problemas de saúde e sociais. Portanto, decidimos realizar o grupo de gestantes no mesmo dia do atendimento. Antes de começar com os atendimentos do pré-natal e puerpério tínhamos uns 40 minutos, aproximadamente para conversar, tirar dúvidas e informar sobre um assunto cada dia.

O engajamento da equipe foi dando-se aos poucos a cada semana. Ao ver o envolvimento do médico e enfermeira com a intervenção e após as reuniões da equipe e capacitações todos os integrantes da UBS colaboravam e mostraram interesse em fazer parte da intervenção. Os problemas detectados sobre a intervenção eram discutidos nas reuniões da equipe.

O contato com as lideranças comunitárias para solicitar apoio na intervenção foi de grande valia, porque era uma ajuda imprescindível tendo em vista a escassez



de ACS na UBS. A aproximação com os líderes comunitários vai seguir sendo utilizada em todas as áreas de atendimento da UBS. Foi muito potente a participação dos mesmos, que até então não era comum à participação dos destes junto aos profissionais da UBS. Foi perceptível o desconhecimento da população e líderes comunitários quanto à importância do controle social como espaço de construção conjunta com a equipe.



Figura 6- Atividades em sala de espera. UBS São Martin. Bagé-RS.2015



Figura 7 - Atividades em sala de espera. UBS São Martin .Bagé-RS.2015





Figura 8- Atividades em sala de espera. UBS São Martim.Bagé-RS.2015

O atendimento clínico das gestantes e puérperas foram realizados, seguindo o protocolo e o cronograma nas segundas- feiras no turno da tarde das 13 às 17h e nas quartas-feiras no turno da manhã das 8 às 12h, com consultas agendadas a partir de cada consulta.

Também foi realizado o atendimento as gestantes e puérperas com intercorrências todos os dias da semana nos dois turnos.

Para a busca ativa das gestantes foram realizadas varias estratégias, desde ligação telefônica à gestante faltosa no mesmo momento em que não comparecia à consulta, informação com as outras gestantes dado um laço de confiança alcançado nos grupos, e com a ACS buscando-as diretamente no domicilio.

Depois de reconstruído o consultório odontológico todas as gestantes foram encaminhadas para avaliação com o odontólogo, que participou ativamente da intervenção sendo muito acessível, disponibilizando atendimento para todas as gestantes, onde foi organizada a agenda para atendimento das mesmas.

A vacinação e testes rápidos de HIV e Sífilis foram realizados para todas as gestantes, como já era rotina na UBS.

A equipe de Saúde ao adquirir mais conhecimento, incorporou também responsabilidades e consciência da importância do trabalho da intervenção e, as ações vão permanecer no trabalho diário da equipe.

Foi muito agradável o diálogo, e também, fortaleceu a união das gestantes com a equipe de saúde, e entre elas mesmas. Isto foi de grande utilidade, já que a busca ativa das gestantes foi realizada via telefone ou com as ACS que temos, mas com esta união entre as próprias gestantes, umas avisavam as outras e isso fez o trabalho muito mais fácil para a equipe. Tendo em vista a eficácia da realização do grupo de gestantes, vamos continuar os encontros na sala de espera, no cotidiano da UBS.

O acolhimento até então não realizado para as gestantes e puérperas foram efetivados todos os dias por toda a equipe de saúde, começando pela recepcionista e técnica de enfermagem na recepção e logo em seguida pela enfermeira e o médico dependendo da demanda detectada.

A equipe da UBS nunca esteve completa, sempre faltaram ACS começamos a intervenção com dois, e agora há somente um, pois uma encontra-se com problema de saúde.

Iniciou a reforma na UBS, ainda não foram finalizadas, mas não foi uma limitação para a realização da intervenção. Todas as dificuldades enfrentadas não foram motivo de desânimo e não realização de alguma ação.

### **3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.**

As 16 semanas inicialmente previstas pelo curso para a intervenção foram reduzidas para 12 semanas, fazendo com que as ações planejadas após isso não fossem realizadas, como novos cadastrados e todas as ações clínicas previstas no atendimento.

O projeto deste trabalho foi organizado para a intervenção ser realizada em 16 semanas, no entanto, a intervenção foi realizada em 12 semanas, por orientação da Coordenação do Curso, com o objetivo de se adequar e ajustar ao Calendário da Turma 7.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.**

No início da utilização da planilha de coleta de dados encontrei dificuldades, mas no transcorrer do curso foram sanadas com as orientações recebidas.

**3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Descreva aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.**

Os excelentes resultados obtidos durante intervenção e a metodologia utilizada como o monitoramento através dos indicadores e demais ações realizadas, fez a equipe acreditar que é possível melhoras significativas na atenção à saúde das gestantes e puérperas, o que servirá como impulso para incorporar na rotina da UBS e tratar de programar com outros grupos como os de hipertensos, diabéticos, idosos e crianças.

Assim, eu pude aprofundar meus conhecimentos e implantar tudo aquilo que eu havia aprendido no curso, e também transferir os conhecimentos aos companheiros da equipe de saúde da UBS.

A intervenção sobre o Pré-natal e Puerpério foi muito agradável e útil, não só para mim, como médico da UBS, mas também, como para toda a equipe de saúde, principalmente para os usuários ampliando a cobertura e a qualificação do cuidado, notamos a diferença antes e depois de realizar a intervenção, adquirindo conhecimentos e experiência para melhorar nosso trabalho.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção ocorreu no período de 02/02/2015 a 04/05/2015. Antes da intervenção a cobertura da atenção ao pré-natal era de 16 (34%).

Foram acompanhadas durante a intervenção 28 gestantes na área de abrangência da UBS a estimativa era de 46 gestantes.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 70% de cobertura do programa de pré-natal

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal

Durante as 12 semanas de intervenção, obteve-se o seguinte desempenho da atenção ao pré-natal; no primeiro mês foram cadastradas 18 gestantes (39%), no segundo mês foram cadastradas 25 gestantes (54%) e o terceiro mês foram cadastradas 28 gestantes (61%).Figura 9.

A cobertura da atenção ao pré-natal foi aumentando mês a mês. Não alcançamos a meta de 70% pactuada, principalmente pela redução das semanas de intervenção. Mas não podemos deixar de comentar os avanços na melhoria da atenção ao pré-natal, se deve ao esforço, dedicação e participação de toda a equipe. O primeiro passo foi reconhecer a baixa cobertura do pré-natal, saber da importância e os benefícios de proporcionar a facilidade do acesso e acolhimento às gestantes.

Foi fundamental a capacitação dos profissionais de saúde da UBS, o estabelecimento do papel de cada um, na ação programática e a capacitações e implementação dos testes rápidos da gestação. A divulgação da intervenção na comunidade, os vídeos disponibilizados na sala de espera sobre pré-natal e

puerpério e também o contato com as lideranças comunitárias para solicitar apoio na intervenção foi de suma importância, gerando uma rede de engajamento e comprometimento público. O monitoramento e avaliação realizada possibilitou visualizar na prática as ações preconizadas pelo protocolo e verificar o desempenho das ações.

A intervenção já está incorporada na rotina da UBS e vamos continuar na busca do aumento da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério.

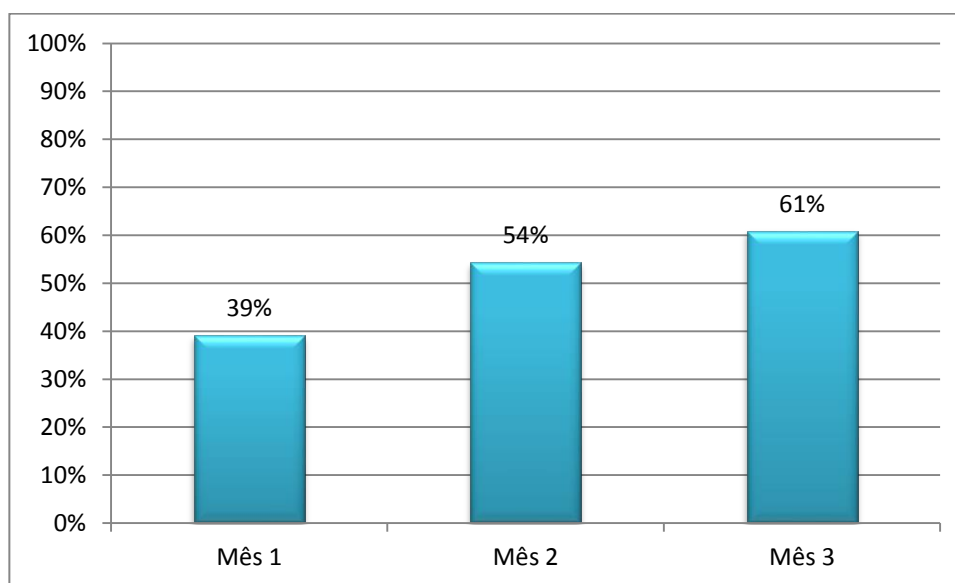


Figura 9- Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal. ESF- São Martin, Bagé, RS, 2015.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade de saúde.

**Meta 2.1:** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

**Indicador 2.1:** Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

No primeiro mês ingressaram 10 gestantes (55%) no primeiro trimestre de gestação, no segundo mês 15 gestantes (60%) e no terceiro mês ingressaram 18 gestantes (64%) no primeiro trimestre de gestação. (Figura 10)

A captação precoce das gestantes foi uma meta que não conseguimos alcançar, 36% das gestantes iniciaram o pré-natal após o terceiro mês de gestação.

Mesmo não alcançando a meta o ingresso precoce aumentou no decorrer da intervenção. Se a intervenção continuasse poderíamos alcançar a meta.

Mas para alcançar a meta vamos dar seguimento da divulgação da importância da realização do pré-natal precoce para evitar morbimortalidade de mães e seus filhos, envolveram ainda mais a comunidade no engajamento público, e divulgar ainda mais a realização do teste rápido. A dificuldade maior foi o pouco tempo de intervenção, mas o importante é que a meta vai ser alcançada devido a que a intervenção já faz parte de nossa realidade. E a ESF tem o princípio a longitudinalidade do cuidado.

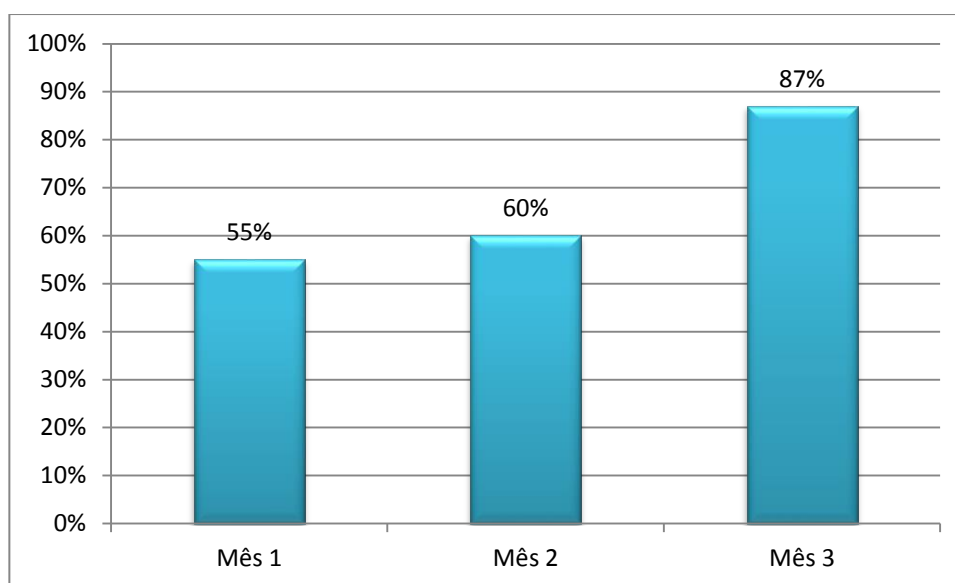


Figura 10 -Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. ESF- São Martin, Bagé, RS, 2015.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

A meta foi facilmente cumprida devida ao grau de comprometimento dos profissionais que realizavam a consulta de pré-natal, o médico e a enfermeira realizavam a consulta em conjunto. As consultas do pré-natal e puerpério são às segundas feiras no turno da tarde e quartas feiras pela manhã para esta ação contaram com a ajuda da ficha espelho, devido a que temos a opção de exame ginecológico assim que foi uma ferramenta útil para saber quando foi o ultimo exame ginecológico.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

A realização do exame de mamas para as gestantes foi realizada no primeiro mês 18 (100%), no segundo mês 25 (100%) e no terceiro mês 28 (100%).

A meta foi facilmente cumprida devida ao grau de comprometimento dos profissionais que realizavam a consulta de pré-natal, medico e a enfermeira em conjunto.

Para esta ação contamos com a ajuda da ficha espelho, devido a que temos a opção de exame de mamas assim que foi uma ferramenta útil para saber se foi realizado ou não o exame de mamas.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Indicadores 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Foram solicitados a todas as gestantes os exames laboratoriais de acordo com o protocolo. No primeiro mês 18 (100%), no segundo mês 25 (100%) e terceiro mês 28 (100%).

A meta foi facilmente cumprida, quando a gestante consultava já eram solicitados os exames conforme o protocolo. O Médico e enfermeira realizavam a consulta de pré-natal compartilha o que favoreceu que nenhuma ação fosse deixada de ser realizada.

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico

A prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico foi prescrita para todas as gestantes nos três meses de intervenção. No primeiro mês 18 (100%), no segundo mês 25 (100%) e no último mês. 28 (100%).

A meta foi facilmente cumprida devida ao grau de comprometimento dos profissionais que realizavam a consulta de pré-natal que neste momento já prescreviam os sais preconizados e também monitoravam o uso pelas gestantes nas consultas subsequentes e controlavam o estoque de medicamentos para não faltar os mesmos na UBS.

Meta 2. 6: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia

Indicadores 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Quando a gestante realizava a consulta de pré-natal era checado o esquema vacinal, se não realizado ou incompleto a mesma já era encaminhada para a sala de vacina para a sua realização, o que possibilitou o alcance da meta. Durante as capacitações foram discutido as atribuições de cada um fortalecendo o engajamento da equipe.

No primeiro mês 18 (100%), no segundo mês 25 (100%) e no terceiro mês 28 (100%) das gestantes encontraram-se com vacina dT em dia.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Para atingir está meta, não foi difícil, pois a organização e gestão do serviço, foi programada que cada gestante ao realizar a consulta já fosse administrada a vacina.

No primeiro mês 18 (100%), no segundo mês 25 (100%) e no terceiro mês 28 (100%) das gestantes encontraram-se com vacina hepatite B em dia.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

No primeiro mês 18 (100%) das gestantes receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico, no segundo mês 25 (100%) e no terceiro



mês 28 (100%) das gestantes receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Durante a consulta de pré-natal, que era compartilhada com médico e enfermeira, era realizada a avaliação da cavidade oral e a gestante já era encaminhada para o atendimento odontológico.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

No primeiro mês apenas duas (11%) das gestantes receberam a primeira consulta odontológica programática. No segundo mês dois (8%) das gestantes receberam a primeira consulta odontológica programática e no terceiro mês conseguimos ampliar para 26 (93%) das gestantes a primeira consulta odontológica programática.(Figura11)

Esta meta foi muito difícil de ser atingida, principalmente nos primeiros meses da intervenção. O compressor estragou e a reforma da UBS deixou o consultório totalmente impossibilitado para atender as usuárias. No terceiro mês de intervenção tivemos o consultório odontológico em pleno funcionamento chegando quase a meta com um 93% das gestantes que receberam sua primeira consulta odontológica programática. Esta meta vai ser atingida facilmente, após a intervenção, devido já estar implementada na estratégia da UBS. Tendo total apoio do odontólogo da UBS.

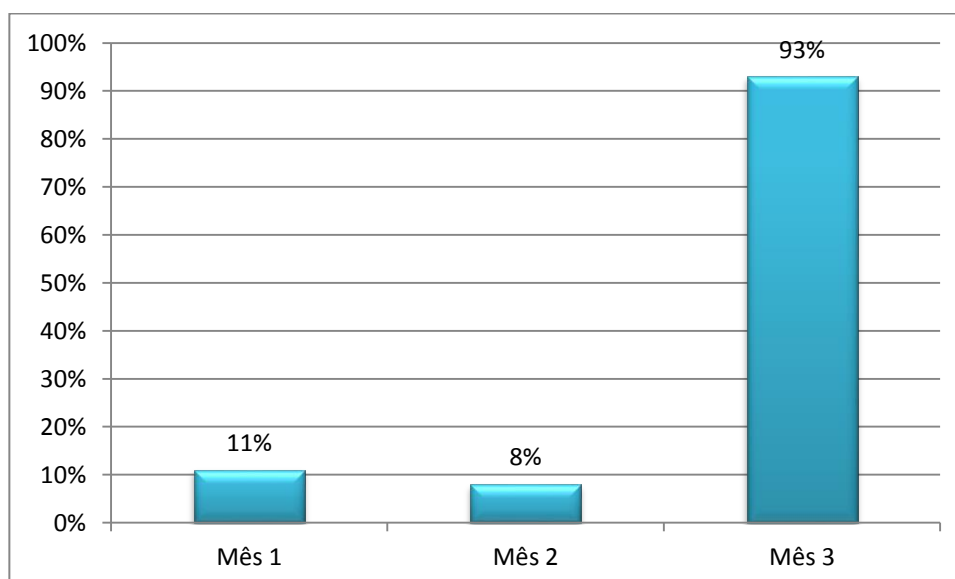


Figura 11- Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. ESF-São Martin, Bagé, RS, 2015.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 3.1 Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

No primeiro mês tivemos quatro gestantes faltosas, e as quatro (100%) receberam busca ativa. No segundo mês tivemos duas gestantes faltosas, (100%) receberam busca ativa. E no terceiro mês tivemos uma gestante faltosa, (100%) recebeu busca ativa.

Desde o primeiro momento da intervenção nas capacitações foi salientado a importância da busca ativa das gestantes. Para a busca ativa das gestantes foram realizadas varias estratégias, desde ligação telefônica a gestante faltosa no mesmo momento que não compareciam à consulta, informação com as outras gestantes dado ao laço de confiança alcançado nos grupos, e com a ACS buscando-as diretamente no domicílio.

Percebemos que no decorrer da intervenção a diminuição das gestantes faltosas as consultas, onde era salientada a importância da realização das mesmas, e também nos grupos era conversado sobre isto, o engajamento público contribui para que menos gestantes faltassem às consultas.

Objetivo 4 Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

No primeiro mês 18 (100%) das gestantes tiveram registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação, no segundo mês 25 (100%) e no terceiro mês 28 (100%) das gestantes tiveram registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Alcançamos a meta graças à dedicação da equipe, principalmente o médico que era o responsável de preencher as fichas espelha em cada consulta. E também a participação da enfermeira que ajudava a realização da monitoração da intervenção mensalmente.

A ficha espelho foi uma ferramenta útil, mas levava um bom tempo para preencher todos os mesmos dados para o cartão da gestante, o prontuário, o sis pré-natal e a ficha espelho.

Objetivo 5 Realizar avaliação de risco das gestantes

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Durante os três meses de intervenção todas as gestantes foram avaliadas quanto ao risco gestacional.

No primeiro mês 18 (100%) gestacional, segundo mês 25 (100%) e terceiro mês 28 (100%).

Em todas as consultas realizadas pelas gestantes, era avaliado o risco gestacional pelo médico. Que já colocava um alerta no prontuário da mesma, para que o cuidado fosse especial, e conforme a necessidade eram encaminhadas para outros pontos da rede de saúde, a equipe continuava realizando as consultas na UBS e monitorando a saúde das mesmas.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

No primeiro mês 18 (100%), segundo mês 25 (100%) e no terceiro mês 28 (100%) das gestantes receberam orientação nutricional.

A meta foi facilmente cumprida devido ao grau de comprometimento dos profissionais que realizavam a consulta de pré-natal, médico e a enfermeira em conjunto. E toda a equipe formando parte dos grupos de gestantes e com o apoio dia a dia. As gestantes eram orientadas durante a consulta e nas rodas de conversas realizadas na sala de espera.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicadores 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

No primeiro mês 18 (100%) das gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno, segundo mês 25 (100%) e no terceiro mês 28 (100%) das gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno.

A meta foi facilmente cumprida, os profissionais que realizavam a consulta de pré-natal, médico e a enfermeira em conjunto, reforçavam as orientações sobre a importância do aleitamento materno. E toda a equipe formando se envolveu durante a realização em parte dos grupos de gestantes e com o apoio dia a dia.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicadores 6.3: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Todas as gestantes 28 (100%) durante os três meses de intervenção receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido

A meta foi facilmente pelas ações realizadas durante a intervenção como orientações individuais e em grupos e pelo engajamento da equipe.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

No primeiro mês 18 (100%) das gestantes receberam orientação sobre anticoncepção após o parto. No segundo mês 25 (100%) e terceiro mês 28 (100%) das gestantes receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

A meta foi facilmente cumprida devido ao engajamento da equipe, que participava dos grupos e as orientações realizadas individualmente, pois todos tinham a mesma conduta pelas capacitações realizadas.

Meta 6.7: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicadores 6.7: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

No primeiro mês 18 (100%) das gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, no segundo mês 25 (100%) e no terceiro mês 28 (100%).

A meta foi cumprida facilmente pelas ações realizadas como orientações individuais nas consultas e nos grupos que realizamos e todos da equipe participaram ativamente.

Meta 6.8: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.8: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

No três meses de intervenção 28 (100%) das gestantes receberam orientações sobre higiene bucal.

A meta foi facilmente cumprida devida ao grau de comprometimento dos profissionais que realizavam a consulta de pré-natal, médico e a enfermeira em conjunto. E a toda a equipe formando parte dos grupos de gestantes e com a participação do Odontólogo o qual intervinha nos grupos capacitando a equipe e as gestantes.

Objetivo 1.2: Ampliar a cobertura do Puerpério

Meta 1.1 Garantir a 75% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

No primeiro mês da intervenção não tivemos nenhuma puérpera na área de cobertura da UBS, no segundo mês as nove (100%) puérperas tiveram sua consulta até 42 dias após o parto, e no terceiro mês 14 (100%). (Figura 12)

A meta pactuada foi atingida e acredito que durante a intervenção foi dado visibilidade ao puerpério, pois a equipe, também despertou para ter um olhar sobre as mesmas. O grupo de gestantes foi desenvolvido na UBS onde o puerpério foi tema constante e a participação das gestantes e o aumento do vínculo com a equipe e a organização da gestão do serviço, onde ao final da gestão a consulta do puerpério já ficava agendada, foram fatores importantes para alcançar a meta.

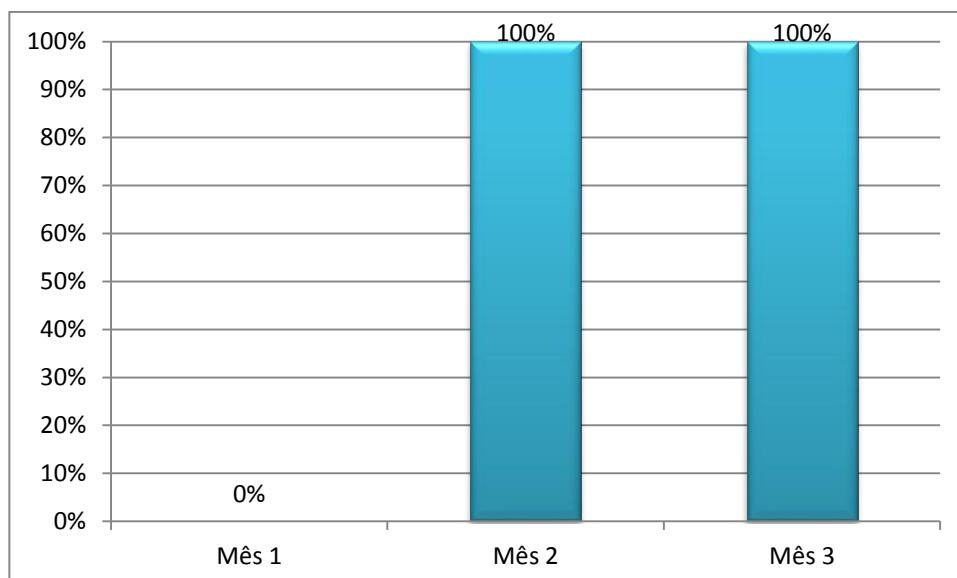


Figura 12. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. ESF- São Martin, Bagé, RS, 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade

Meta 2.1: Realizar em 100% das puérperas cadastradas no Programa, exame de mama.

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

No primeiro mês não tivemos nenhuma puérpera, no segundo mês nove (100%) e no terceiro mês 14 (100%) das puérperas for realizado o exame de mamas. (Figura 13)

Durante a consulta de puerpério era realizado o exame de mamas, verificando a presença de algum fator que impossibilitasse a amamentação e orientávamos sobre a importância da amamentação, verificamos a pega e já realizávamos a consulta ao RN.

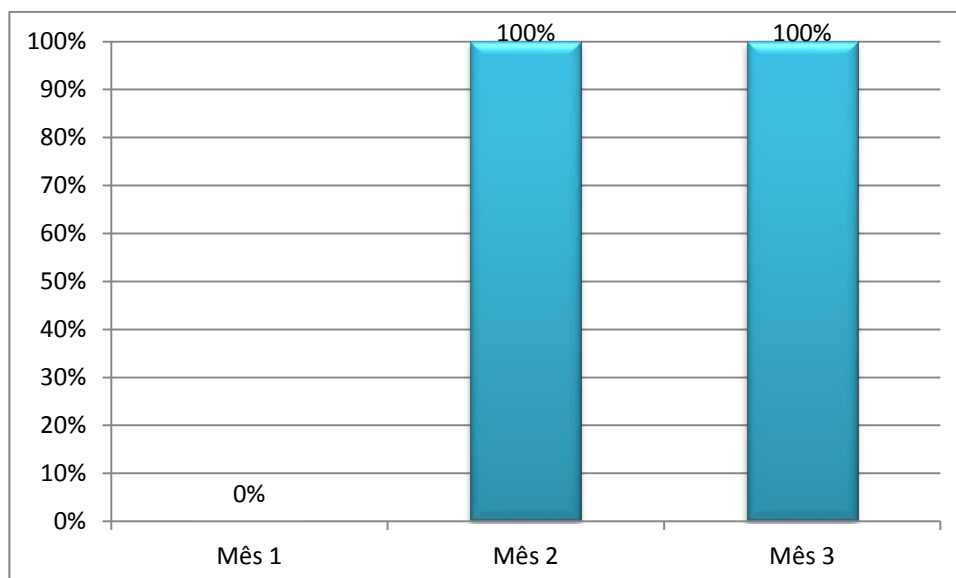


Figura 13-Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas. ESF- São Martin, Bagé, RS, 2015.

Meta 2.2 Realizar em 100% das puérperas cadastradas no Programa, exame abdominal.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

No primeiro mês da intervenção não tivemos nenhuma puérpera. No segundo mês as nove (100%), no terceiro mês as 14 (100%) puérperas tiveram o abdome avaliado. (Figura 14)

A meta foi facilmente devido ao grau de comprometimento dos profissionais que realizavam a consulta de pré-natal, médico e a enfermeira em conjunto.

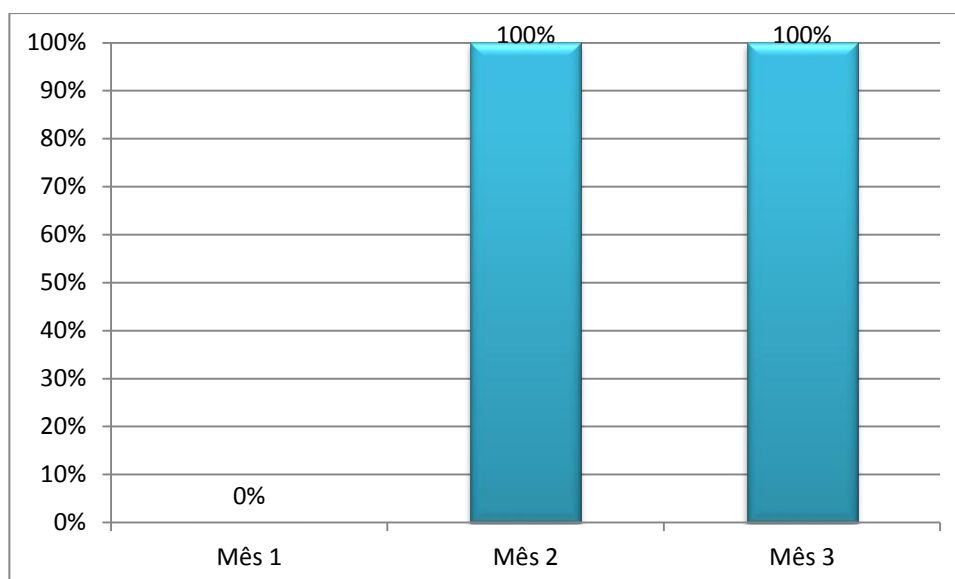


Figura 14-Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado. ESF- São Martin, Bagé, RS, 2015.

Meta 2.3: Realizar em 100% das puérperas cadastradas no Programa, exame de mamas.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

No primeiro mês da intervenção não tivemos nenhuma puérpera. No segundo mês as nove (100%), no terceiro mês as 14 (100%), puérperas foram realizados os exames ginecológicos. (Figura 15)

Na consulta do puerpério o médico realizava o exame ginecológico, onde era explicada a importância do mesmo para a saúde da mulher.

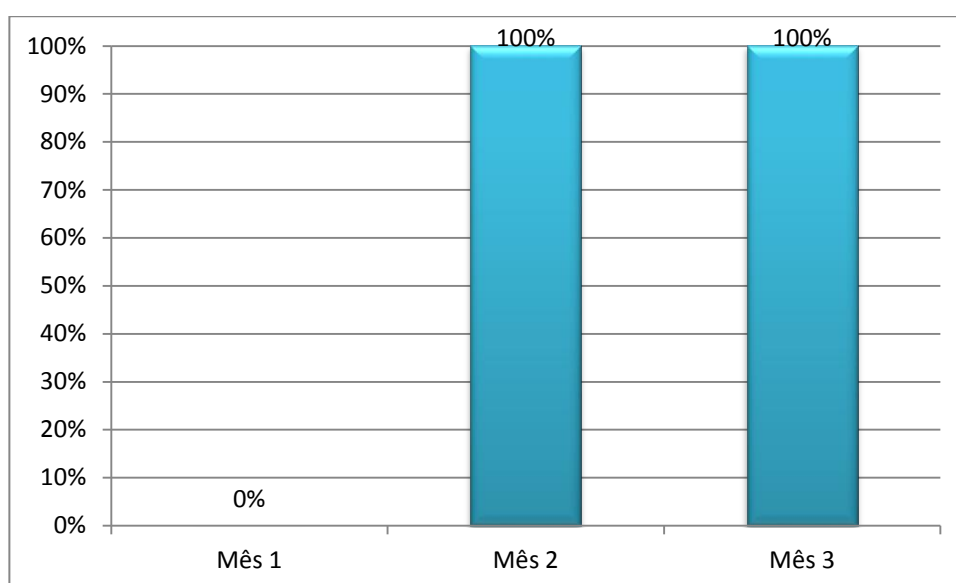


Figura 15. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico. ESF- São Martin, Bagé, RS, 2015.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

No primeiro mês da intervenção não tivemos nenhuma puérpera. No segundo mês as nove (100%), terceiro mês 14 (100%) puérperas tiveram a avaliação do estado psíquico. (Figura 16)

Durante as consultas realizadas o médico e enfermeira realizavam o estado psíquico das puérperas, e durante o grupo de gestantes este item também foi contemplado.



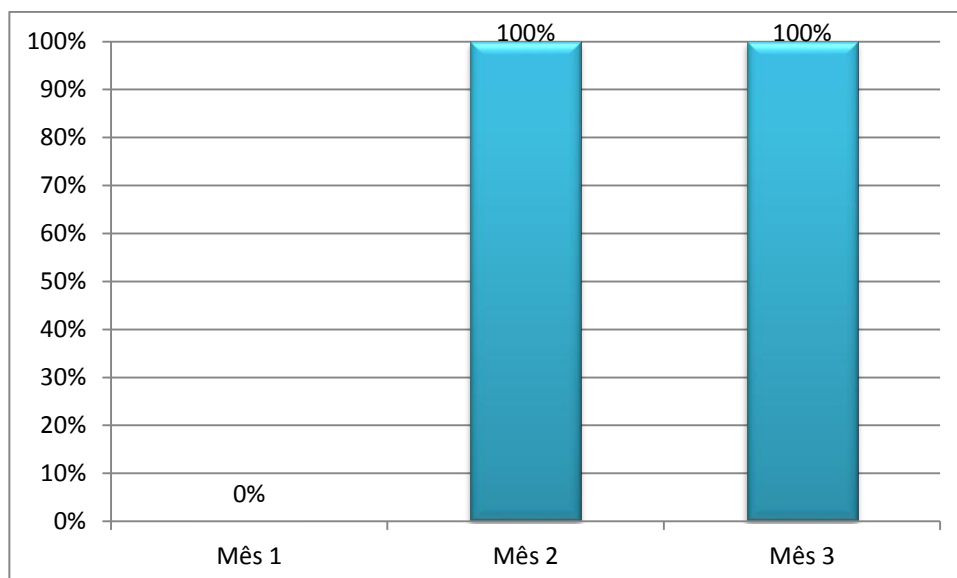


Figura 16 -Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. ESF- São Martin, Bagé, RS, 2015.

**Meta 2.5:** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 2.5:** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

No primeiro mês da intervenção não tivemos nenhuma puérpera. No segundo mês as nove (100%), terceiro mês 14 (100%) puérperas foram avaliadas aa intercorrências no puerpério. (Figura 17)

Não tivemos nenhuma intercorrência no período da intervenção. A meta foi atingida devido ao grau de comprometimento dos profissionais que realizavam a consulta, médico e a enfermeira em conjunto. E sempre acompanhado da capacitação e estudo constante.

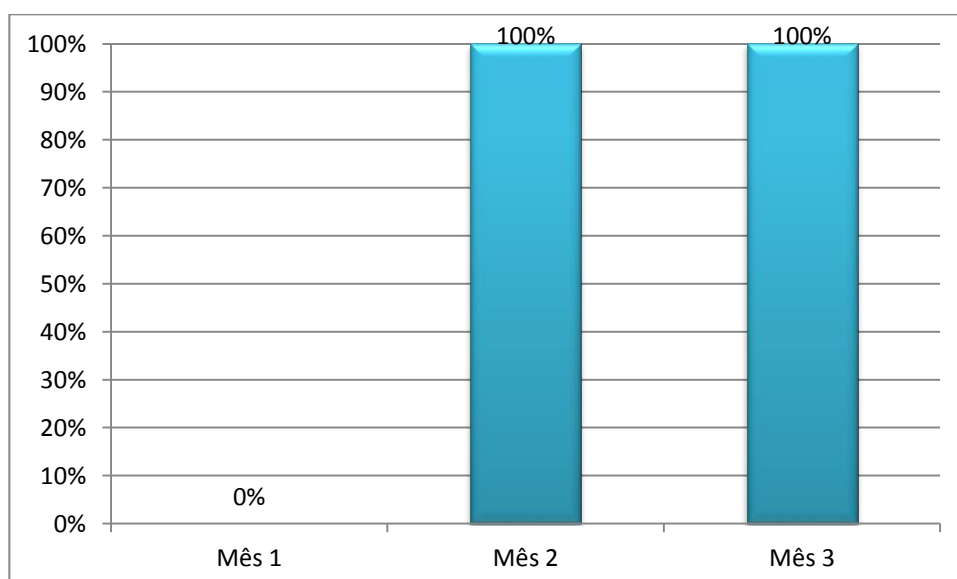


Figura 17-Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. ESF- São Martin, Bagé, RS, 2015.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

No primeiro mês da intervenção não tivemos nenhuma puérpera. No segundo mês nove (100%), terceiro mês 14 (100%) puérperas receberam prescrição de alguns métodos de anticoncepção. (Figura 18)

Os grupos de gestantes e puérperas foi uma ferramenta muito útil para que todas as puérperas tenham informação precisa e responsabilidade para a utilização de métodos anticoncepcionais. Obviamente que era rotina do atendimento, o qual não passava despercebido dado a que também tínhamos como recorda-lo graças à ficha espelho.

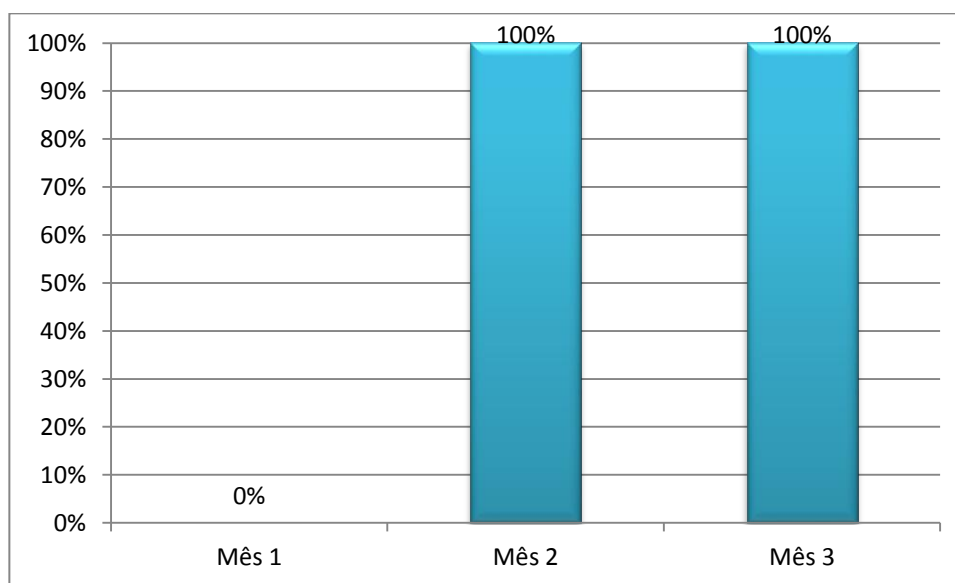


Figura 18-. Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção. ESF- São Martin, Bagé, RS, 2015.

### Relativas ao Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Puerpério

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.2: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Durante os três meses de intervenção não foram necessárias realizar nenhuma buscas ativa, pois as gestantes que realizaram o pré-natal já deixávamos no final da gestação consulta agendada e reforçávamos o retorno das mesmas.

Acredito que com o grau de comprometimento da equipe, e a conscientização e o vínculo gerado durante o pré-natal. Não tivemos nenhuma gestante que ao ganhar o filho não retornasse a UBS para realizar consulta puerperal.

Relativas ao Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

No primeiro mês da intervenção não tivemos nenhuma puérpera. No segundo mês nove (100%), terceiro mês 14 (100%) puérperas foram registradas na ficha de acompanhamento do programa. (Figura 19)

A meta foi facilmente cumprida devida ao grau de comprometimento dos profissionais que realizavam a consulta e também pelos demais profissionais da equipe. As capacitações realizadas sobre a importância do registro de dados foi essencial para atingirmos a meta.

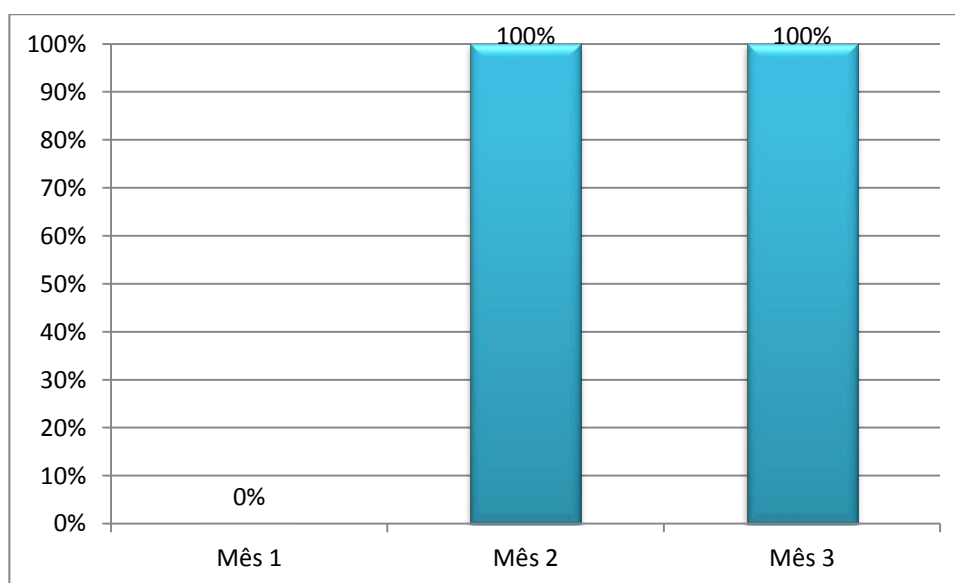


Figura 19. Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa. ESF- São Martin, Bagé, RS, 2015.

Relativas ao Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicadores 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

No primeiro mês da intervenção não tivemos nenhuma puérpera. No segundo mês nove (100%), terceiro mês 14 (100%) puérperas receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido. (Figura 20)

As orientações sobre os cuidados do recém-nascido eram realizada nos grupos, nas consultas e na sala de esperas com vídeos informativos.

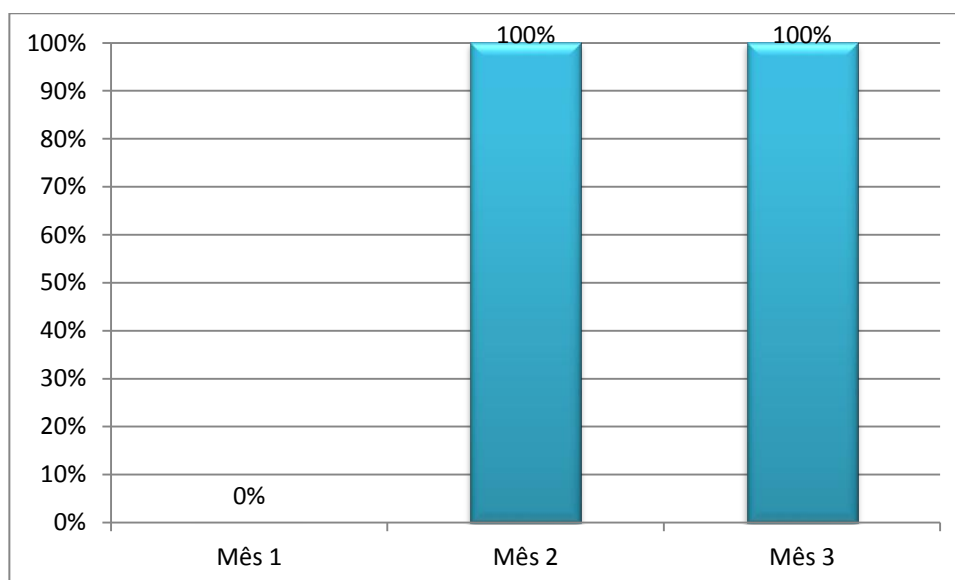


Figura 20-Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido. ESF- São Martin, Bagé, RS, 2015.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

No primeiro mês da intervenção não tivemos nenhuma puérpera. No segundo mês nove (100%) puérperas receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo. No terceiro mês 14 (100%) puérperas receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo. (Figura 21)

As orientações sobre o aleitamento materno exclusivo foi tema primordial na capacitação da equipe. Toda a equipe estava bem informada sobre os benefícios

tanto para a mãe como para o recém-nascido sobre o aleitamento materno exclusivo, inclusive a informação era levada até pelas agentes de saúde até o domicílio das puérperas, e na sala de espera enquanto aguardavam a consulta, e na mesma consulta.

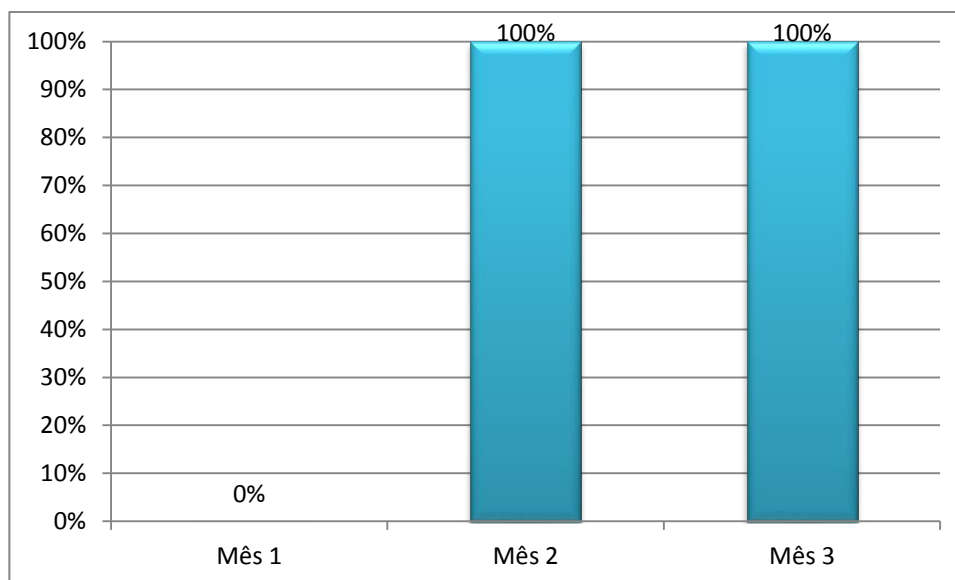


Figura 21-Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo. ESF- São Martin, Bagé, RS, 2015.

**Meta 5.3:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

**Indicador 5.3:** Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

No primeiro mês da intervenção não tivemos nenhuma puérpera. No segundo mês nove (100%) puérperas receberam orientação e terceiro mês 14 (100%) puérperas receberam orientação sobre planejamento familiar. (Figura 22)

A meta foi facilmente cumprida devida ao grau de comprometimento dos profissionais que realizavam a consulta de pré-natal e consulta de puerpério, médico e a enfermeira em conjunto. Também a toda a equipe de saúde da UBS e aos grupos de gestantes e puérperas.

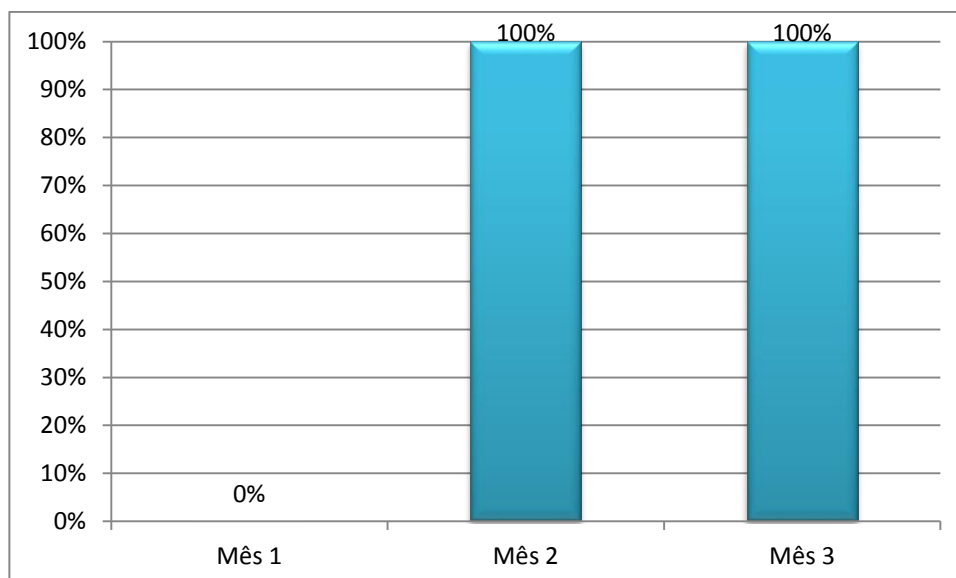


Figura 22-Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. ESF- São Martin, Bagé, RS, 2015.

## 4.2 Discussão

A intervenção na atenção ao pré-natal e puerpério foi de grande importância devido a que aumento a cobertura do pré-natal que antes da intervenção era de 34%, passando no término da intervenção para 61%, e o puerpério antes da intervenção era 68% foi ampliado para 100% após a intervenção.

O acesso das gestantes e puérperas melhorou o cuidado foi qualificado conforme preconizado pelo MS, chegando a 100% de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal, solicitação de todos os exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, vacinações e atendimento odontológico entre outros.

Fomentamos e fortalecemos o engajamento público gerando um maior contato com a comunidade, aumentando o vínculo, e acima de tudo, foram essenciais na divulgação e contribuições no auxílio para equipe para alcançar o que foi proposto na intervenção, passando a ser um sujeito ativo nas ações de saúde. Segundo Cornwall e Shankland, (2013) o país foi marcado por profundas desigualdades, com prestação de serviços de exclusão, entretanto, o SUS têm consentido através da participação popular, enormes progressos no sentido de tornar uma realidade a atenção primária pública e universal.

A capacitação da equipe contribui com a aprendizagem no trabalho possibilitando conhecimentos e trocas de experiências entre os profissionais da equipe, proporcionando a mudança no processo de trabalho e promovendo a educação permanente em saúde, por meio da aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores vivenciadas no dia a dia para a construção do conhecimento. (BRASIL, 2011). Destaco que a intervenção integrou a equipe, gerando um maior vínculo entre os colegas, repercutindo positivamente nas demais atividades; como por exemplo, o acolhimento dos usuários, na organização do serviço da UBS e no relacionamento e engajamento público dos profissionais. O grande ganho sem dúvida alguma foi à parceria, cumplicidade e motivação de todos durante a intervenção.

A intervenção possibilitou a mudança na organização e gestão do serviço, antes da intervenção o pré-natal era realizado somente pela enfermeira, com a intervenção a atenção ao pré-natal e puerpério às consultas foram compartilhadas entre o médico, e com participação de toda a equipe, facilitando e otimizando outras ações como o acolhimento, organizando a atenção a demanda espontânea e participação de todos os integrantes nas ações de educação em saúde realizadas na sala de espera.

Os encontros realizados com as gestantes e puérperas na sala de espera antes da consulta foram momentos de compartilhar o período vivenciado e, tirar dúvidas, orientar, sendo um local com função educativa, contribuindo significativamente para a promoção da saúde, prevenção de agravos. Além disso, promoveu a melhoria na qualidade da assistência prestada, garantindo maior acolhimento e boa inter-relação entre usuário, sistema e trabalhadores. (DALLANORA, 2009)

Os avanços na UBS foram perceptíveis no decorrer da intervenção, principalmente na melhoria dos registros de dados, o que permitiu a realização do monitoramento e avaliação, foi um tanto trabalhoso, mas ao mesmo tempo prazeroso, visualizar o desempenho das ações realizadas, e ao mesmo tempo poder intervir nas fragilidades detectadas durante a intervenção. Isto demonstrou a importância de ter dados fidedignos para a tomada de decisões no planejamento das ações de acordo com a realidade das gestantes e puérperas.

Para a comunidade a intervenção permitiu a melhoria na comunicação entre profissionais, comunidade e serviço de saúde. A inserção dos líderes comunitários

na intervenção principalmente na busca ativa das gestantes e puérperas já que não haviam ACS em toda a área de abrangência da UBS, foi de muita importância fortalecendo o engajamento público. Com a capacitação da equipe melhorou o atendimento tanto na organização das atividades como na qualidade do cuidado aperfeiçoando na produção em saúde. E também motivou e conscientizou a população da importância da realização do pré-natal e sua qualidade.

Se fosse realizar a intervenção novamente neste momento, não teria nada da intervenção a modificar, pois a metodologia utilizada possibilitou que os objetivos e metas pactuadas fossem amplamente superados. Mas sem dúvida alguma a presença de ACS em toda a área de abrangência da UBS colaboraria muito com a intervenção e os resultados nestas 16 semanas de intervenção. E ter finalizado a reforma da UBS, para que a ambiência para os profissionais e usuários estivesse melhor. Com o término da reforma vai melhorar muito a ambiência com a estrutura conforme o preconizado, como por exemplo, no caso dos portadores de necessidades especiais e na melhoria da acessibilidade que serão disponibilizadas rampas e banheiros adaptados para suas necessidades.

A intervenção será incorporada ao serviço, pois a mesma motivou a todos na equipe e foi perceptível a melhoria do cuidado, o engajamento público no fortalecimento da atenção à saúde das gestantes e puérperas. Devemos melhorar e continuar conscientizando as gestantes para o início precoce do pré-natal.

Atualmente a UBS possui o e-SUS que é o prontuário eletrônico, onde todos os atendimentos, procedimentos, agendamentos e todas as atividades da UBS estão sendo realizadas e estão sendo registradas. É uma novidade, mas vamos tratar de adaptar da melhor maneira possível para integrar todas as atividades via digital.

Estamos esperando que novos ACS sejam incorporados à equipe para ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério e também intervir para a melhoria na atenção à saúde dos hipertensos e diabéticos, idosos, mulheres fortalecendo a APS.



## 5 Relatório da intervenção para gestores

Sr Secretario:

Como é de seu conhecimento, realizei especialização em Saúde da Família que é condição do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB).

O curso da Universidade Federal de Pelotas prevê um projeto de intervenção para a melhoria da saúde da população. Após realizar o diagnóstico situacional ficou evidente que a atenção a saúde das gestantes e puérperas da UBS São Martin necessitavam de melhorias.

A intervenção ocorreu em 12 semanas de intervenção e era composta de uma metodologia bastante abrangente para que pudéssemos atingir os objetivos propostos.

Conseguimos ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal de 16 (34%) antes da intervenção para 28 (61%) no termino da mesma, conforme figura abaixo.

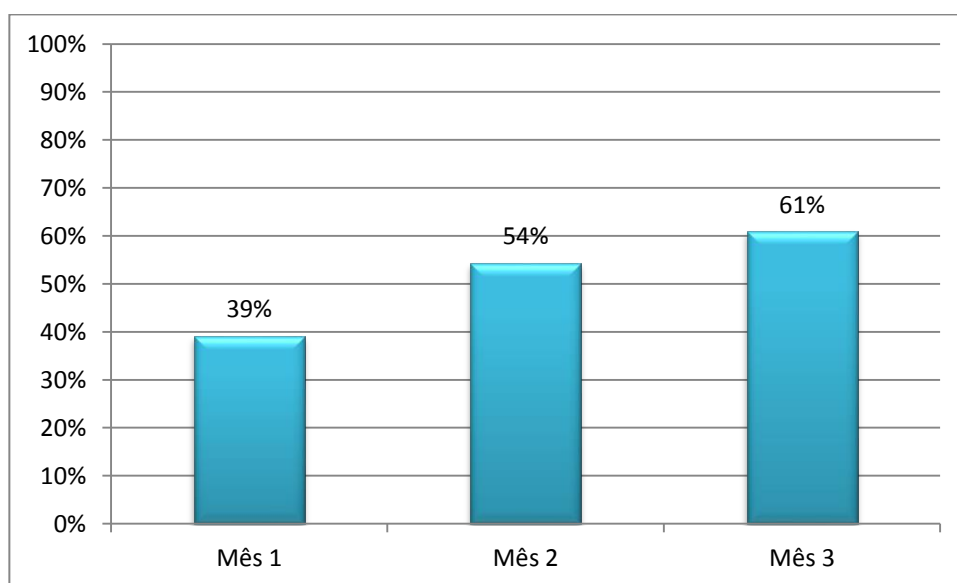


Figura 23- Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal. ESF- São Martin, município de Bagé, RS, 2015.

Conseguimos ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal e pelo esforço de toda a equipe, companheirismo e comprometimento de cada um. Para isso nos preparamos através de capacitações realizadas pelos próprios funcionários e foi tema de discussão durante as reuniões da equipe, sempre verificando o que poderia ser melhorado.

Não foi só o aumento da cobertura que conseguimos atingir, mas principalmente a qualidade do cuidado, para que as gestantes e seus filhos tenham uma vida mais saudável, acompanhamos todas as gestantes cadastradas e proporcionamos a realização de exames ginecológicos, de mamas, todos os exames preconizados pelo MS, prescrevemos sulfato ferroso, em todas as consultas foram avaliado o risco gestacional de cada usuária, as vacinas foram realizadas, tivessem seus registros realizados e foram orientadas em todas estas ações conseguimos atingir 100%.

A participação das gestantes nos grupos realizados antes das consultas foram momentos de muitas aprendizagens, trocas de experiências e momentos que as gestantes tiveram a oportunidade de esclarecer suas dúvidas, junto aos profissionais.

Fomentamos a participação da comunidade que foi essencial e extremamente positiva, pois os mesmos nos ajudaram muito, divulgando a intervenção no território e ajudando a conscientizar as mulheres para a realização do pré-natal, irem as consultas agendadas na UBS e principalmente nos ajudaram na busca de gestantes que não compareciam as consultas nas áreas onde não havia ACS.

Melhoramos também a atenção ao puerpério, em 100%, todas foram acompanhadas e melhoramos o cuidado, orientando, examinando.

A intervenção foi finalizada com êxito, alcançando os objetivos esperados, mas para alcançar as metas e objetivos enfrentamos muitas dificuldades, as quais com o apoio da gestão seriam mais fáceis de resolver.

A primeira dificuldade encontrada foi à infraestrutura da UBS, visto que não há espaço para realizar reuniões de grupos já que não temos uma sala para mais de dez pessoas, tendo que realizar os grupos de gestantes e puérperas na sala de espera da UBS.

Durante a intervenção a UBS passou por uma reforma qual não contemplou ampliação e somente para reparação da UBS, a obra limitou nosso trabalho devido a

a demora na finalização da obra e conserto do equipamento do consultório odontológico, passamos varias semanas sem atendimento odontológico.

Outra dificuldade enfrentada e que dependente diretamente da gestão é composição da equipe de saúde, que ainda está incompleta a qual não tem técnico de farmácia e nem ACS suficientes para sete micro áreas, tendo somente dois ACS dos quais somente uma está atuando e a outra encontra-se em licença saúde. A falta de profissionais foi o a maior dificuldade durante a intervenção. Tendo que pensar outras estratégias para realizar a busca ativa das gestantes.

A equipe está motivada e se propõe a dar continuidade à intervenção e realizar melhorias na saúde dos hipertensos diabéticos e para as mulheres, mas para isto é essencial que a gestão nos proporcione condições para continuarmos melhorando e cuidando dos usuários.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Boa tarde,

Como deve ter percebido muitas coisas mudaram aqui na nossa unidade de saúde.

Vim para o Brasil pelo Programa Mais Médicos, e todos os profissionais devem realizar uma qualificação e realizei uma especialização em Saúde da Família, para contribuir ainda mais para melhorar a qualidade do cuidado para as gestantes e puérperas. APS.

Durante o curso tive a oportunidade de realizar uma avaliação para ver como estava acontecendo à assistência que realizamos aqui na Unidade Básica de Saúde, e ficou claro que o pré-natal e o puerpério necessitam de ações que melhorasse ainda mais sua saúde de seu bebê e de todas as gestantes. Frente a isto realizamos um projeto de intervenção que duraram 12 semanas.

Poucas as gestantes antes deste trabalho desenvolvido acessavam a Unidade Básica de Saúde para realizar pré-natal, para muitas não eram realizado exame ginecológico, não era prescrito ferro que é essencial para a saúde da gestante, bem como muitas não eram acompanhadas após ganhar o bebê. Antes de iniciar a intervenção somente 16 gestantes estavam cadastradas no final da intervenção aumentamos para 61%.

A comunidade percebeu que ao chegar à unidade, logo era atendida, a recepcionista já passava a senhora para a enfermeira para conversarem, é que foi implantando o acolhimento que um momento de escuta, que podes conversar dizer o que esta sentindo. As consultas formam facilitadas, realizamos buscas das gestantes que não comparecia a unidade, Implantamos o grupo de gestantes antes das consultas de pré-natal para explicar e orientar, esclarecer e diminuir as dúvidas. O local de realização não era o mais adequado, não é muito confortável o espaço é

pequeno, improvisamos a sala de recepção, mas mesmo assim conseguimos conversar e também falamos sobre os cuidados com o bebê.

A participação da comunidade foi muito importante e ajudou muito a equipe ,buscando as gestantes que não compareciam, ajudando a divulgar o trabalho da UBS, e sito cada vez mais tem que ser fortalecido, assim todos são beneficiados.

Atualmente contamos só um uma Agente Comunitário de Saúde, e vocês podem nos ajudar, se organizando e indo até o secretário de saúde para solicitarem mais agente, pois eles são o elo entre a comunidade e equipe e se tivermos toda a área coberta pelos mesmos vamos saber realmente quantas pessoas são de responsabilidade da unidade de saúde, vão cadastrar todas as famílias, saber que mais precisa de cuidados, enfim os benefícios são muitos. Pois a comunidade ganhou muito com a intervenção, desde aumento na qualidade da atenção por toda a equipe de saúde devido às capacitações, como na facilidade para agendar consultas de pré-natal sem a necessidade de grandes filas e horas de espera, devido a organização da gestão do serviço na unidade de saúde. Também adquiriu e vai seguir adquirindo conhecimentos através dos vídeos na sala de espera que preconizam sobre a importância e os cuidados no pré-natal e puerpério. Tudo isso melhorando a saúde das mulheres e das crianças.

A intervenção já esta incorporada no trabalho da unidade de saúde, continuando com os atendimentos, grupos e demais atividades tais como foram realizados na intervenção.

Continuaremos fazendo reuniões tanto com a equipe, gestantes e com os lideres comunitários para reforçar a aliança com a comunidade desenvolvendo o engajamento Público. Vamos nos unir para termos mais força

## 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O início do curso foram repletas de expectativas e dúvidas, quando iniciou a intervenção, as preocupações aumentaram não somente em relação em alcançar as metas pactuadas, mas principalmente como seria este “caminho” ainda desconhecido tendo que trabalhar com toda uma equipe de ESF todos com suas singularidades.

Foi um grande desafio profissional e pessoal, devido ser a primeira vez que iria realizar uma intervenção que contemplava ações que não havia realizado ainda, como monitoramento e avaliação, fomento do engajamento público, estava mais centrado na assistência ao usuário e de maior simplicidade foi o quanto aspecto profissional, devido a que o pré-natal realizado é praticamente idêntico ao do Uruguai, o meu país de formação. Também antes da realização da intervenção tivemos um curso de qualificação de oito meses sobre pré-natal de baixo risco em Bagé, ministrado por médico Obstetra, o qual seguia as normas do MS. Todo isso facilitou muito o trabalho.



Figura 24- Certificado de conclusão de curso sobre pré-natal. Bagé/RS.2015.

A maior dificuldade no âmbito pessoal foi aprender a trabalhar em equipe, aprender que cada companheiro tem seu tempo de aprendizado que nem todos são iguais, mas cada um com sua trajetória e com suas experiências que foram valorizadas.

A reunião do grupo de gestantes foi muito importante, conseguia entender os medos, anseios e dúvidas contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre a

equipe comunidade facilitando o trabalho da equipe e todos sendo protagonista neste processo.

À medida que a intervenção avançava fiquei mais tranquilo e satisfeito, estávamos conseguindo alcançar o que nos propomos o engajamento público fortalecido, a equipe motivada, satisfeita, pois percebiam as mudanças positivas na melhoria do processo de trabalho e melhoria do cuidado para a saúde das gestantes e puérperas.

A intervenção tem uma importância para a comunidade, para o município e para o país contribuindo para a diminuição mortalidade materna e neonatal.

Sem dúvida, foi uma experiência única e que acrescentou muito tanto profissional como pessoal pelo olhar ampliado que consegui desenvolver no decorrer do curso, indo além da clínica.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 56 p.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014 Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS).

CORNWALL Andrea, Shankland Alex. Engajamento com cidadãos: lições aprendidas na construção do Sistema Único de Saúde. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 519-542, dez. 2013

RODRIGUES AD, Dallanora CR, Rosa J, Germani ARM. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. Vivências: **Rev Eletrônica Extensão da URI** [periódico na Internet]. 2009; 5(7):101-6. Disponível em: [http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero\\_007/artigos/artigos\\_vivencias\\_07/Artigo\\_13.pdf](http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_007/artigos/artigos_vivencias_07/Artigo_13.pdf).



## ANEXOS



## Anexo B - Planilha de coleta de dados

Индивидуальное задание к 1-й лекции - МЭУ 1																						
Вопрос	Код	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос
Вопрос	Код	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос	Вопрос
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
31																						
32																						
33																						
34																						
35																						
36																						
37																						



## Anexo C - Documento do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profa Ana Cláudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

## **Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,

Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante